

Relatório de Estágio II

Farmácia S. Gonçalo

Patrícia Carla Rocha Montenegro

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, março de 2016

Relatório de Estágio II
Patrícia Carla Rocha Montenegro

Relatório de Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências
Farmacêuticas



direcção técnica: Maria José de Magalhães da Mota Vieira

ed. da rotunda, lote 1, fração A

São Gonçalo - Arcozelo - 4990-150 Ponte de Lima

tel.: 258 931 043 fax.: 258 931 045

Patrícia Montenegro

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Unidade Curricular: Estágio II

Local de Estágio: Farmácia S. Gonçalo

Período de Estágio: 1 de outubro de 2015 a 29 de fevereiro de 2016

A Monitora de Estágio
(Dr.^a Maria José Magalhães Mota Vieira)

O supervisor de Estágio
(Professor Doutor Joaquim Monteiro)

A Estagiária
(Patrícia Carla Rocha Montenegro)

Declaração de Integridade

Patrícia Carla Rocha Montenegro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do IUCS, declara ter atuado com absoluta integridade na realização deste relatório de estágio. Neste sentido, confirma que NÃO incorreu em plágio (ato pelo qual um indivíduo assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele, sem a adequada citação) na elaboração deste relatório, assumindo total responsabilidade pelo conteúdo do mesmo.

Gandra, _____ de _____ de 2016

(Patrícia Carla Rocha Montenegro)

Agradecimentos

Um sincero agradecimento a toda a equipa da Farmácia S. Gonçalo pela simpatia e amabilidade com que me receberam desde o meu primeiro dia. Obrigado pela paciência e disponibilidade que sempre tiveram em esclarecer as minhas dúvidas, pelo incentivo e pela confiança que depositaram em mim.

Agradeço à Dr.ª Maria José Magalhães Mota Vieira a oportunidade, simpatia e disponibilidade de orientar o meu estágio.

Agradeço ao meu supervisor Dr. Joaquim Monteiro pela disponibilidade e apoio.

E por fim, agradeço aos meus pais pelo carinho, esforço e compreensão, e ao Amâncio pela paciência, pelo constante incentivo, afeto e por todo o amor que partilhamos.

A todos, muito obrigado!

1. Índice

2. Lista de Abreviaturas e Acrónimos.....	9
3. Introdução.....	10
4. Qualidade	11
5. Espaço Físico e Funcional da Farmácia	13
5.1 Espaços Físicos e Equipamentos.....	13
5.1.1 Localização e espaço exterior	13
5.1.2 Espaço interior	14
5.1.2.1 Área de atendimento ao público.....	15
5.1.2.2 Gabinete de Atendimento Personalizado	17
5.1.2.3 Área de Receção de Encomendas	17
5.1.2.4 Área de <i>Stock</i>	18
5.1.2.5 Laboratório.....	19
5.1.2.6 Escritório.....	19
5.1.2.7 Área de Lazer e Instalações Sanitárias.....	20
5.2 Recursos humanos	20
5.2.1 Formação contínua	20
5.3 Recursos Informáticos	21
6. Biblioteca e fontes de informação.....	23
7. Encomendas e Aprovisionamento.....	24
7.1 Fornecedores	24
7.2 Gestão de <i>stock</i>	24
7.3 Elaboração de encomendas	24
7.4 Rececionar, conferir e arrumar encomendas	25
7.5 Marcação de preços.....	27
7.6 Prazos de validade e devoluções.....	27
8. Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia.....	29
8.1 Medicamentos sujeitos a receita médica	29
8.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica	29
8.3 Produtos cosméticos e higiene corporal	29
8.4 Medicamentos manipulados	30
8.5 Medicamentos homeopáticos.....	30
8.6 Produtos dietéticos e alimentação especial	30

8.7 Produtos fitoterapêuticos.....	31
8.8 Produtos e medicamentos de uso veterinário	31
8.9 Dispositivos médicos	31
9. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	32
9.1 Modelos de receita médica.....	32
9.2 Receita médica e validação da mesma	34
9.2.1 Especificidades da Prescrição Manual	38
9.2.2 Especificidades da Receita Sem Papel	39
9.3 Dispensa da receita médica.....	40
9.4 <i>Stock</i> de medicamentos.....	41
9.5 Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações	41
9.6 Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência	41
9.7 Posologia e modo de administração.....	44
9.8 Informação oral e escrita e promoção de adesão á terapeutica.....	45
9.9 Cuidados a ter na conversação diária dos medicamentos	45
9.10 Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação	46
10. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes.....	48
10.1 Regras de aquisição, dispensa e processamento do receituário.	48
11. Medicamentos/Produtos manipulados	51
11.1 Definição de manipulados	51
11.2 Material de laboratório.....	51
11.3 Boletins de análise	51
11.4 Regras de manipulação.....	52
11.5 Regime de preços e participações	53
11.6 Registos/rastreabilidade do manipulado	53
12. Receituário / Faturação.....	55
12.1 Conferencia técnico- científica.....	55
12.2 Processamento de lotes e processo mensal de envio do receituário.....	57
12.3 Devolução de receituário	58
13. Indicação Farmacêutica.....	59
14. Cuidados de saúde e serviços farmacêuticos.....	62
14.1 Serviços Essenciais	63
14.1.1 Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde	63
14.1.2 Serviço Informação Saúde.....	63

14.1.3 Campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença.....	63
14.1.4 Ensino do uso correto de dispositivos terapêuticos/ dispositivos de autovigilância	63
14.1.5 Recolha de radiografias usadas	64
14.1.6 Recolha de medicamentos segundo o programa da VALORMED.....	64
14.1.7 Serviço check-saúde	65
14.1.7.1 Parametros antropométricos.....	66
14.1.7.1.1 Peso, altura e índice de massa corporal.....	66
14.1.7.2 Parametros fisiológicos.....	68
14.1.7.2.1 Pressão arterial	68
14.1.7.3 Parâmetros bioquímicos.....	70
14.1.7.3.1 Glicemia.....	70
14.1.7.3.2 Colesterol Total e Triglicérideos.....	72
14.1.7.3.3 Hormona Gonadotrófica Coriônica Humana	74
14.2 Serviços Diferenciados.....	74
14.2.1 Administração de Injetáveis e Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação	75
14.2.2 Programa de Cuidados Farmacêuticos/ Acompanhamento farmacoterapêutico	76
14.2.3 Gestão da Terapêutica.....	77
14.3 Importância do registo dos resultados dos parâmetros determinados e comunicação de resultados.....	77
15. Saúde – Cartão Farmácias Portuguesas.....	78
16. Conclusão.....	79
17. Referências Bibliográficas.....	80
Anexo I - Fluxograma de Indicação Farmaceutica.....	85
Anexo II . Trabalho Suplementar.....	87

2. Lista de Abreviaturas e Acrónimos

AMI - Assistência Médica Internacional

BPF – Boas Práticas de Farmácia

CCF - Centro de Conferência de Faturas

DCI - Denominação Comum Internacional

DM - Diabetes *mellitus*

DT - Diretor Técnico

FEFO - First Expires First Out

FSG – Farmácia S. Gonçalo

IMC- Índice de Massa Corporal

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

MNSRM - Medicamentos não sujeito a receita médica

MSRM- Medicamento sujeito a receita médica

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCHC - Produtos cosméticos e de higiene corporal

PNV - Plano Nacional de Vacinação

PTOG - Prova de Tolerância Oral à Glicose

PV - Prazo de Validade

PVP - Preço de venda ao público

RAM - Reação adversa medicamentosa

RNM - Resultado negativo da medicação

RSP- Receita sem papel

SI - Sistema informático

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

3. Introdução

O presente relatório foi elaborado no âmbito da unidade curricular Estágio II do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

Face à oportunidade que me foi dada e de acordo com o previsto no Regulamento Específico do Curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas optei por realizar a totalidade do estágio em farmácia comunitária.

O estágio com duração de 5 meses, decorreu no período compreendido entre 1 de outubro de 2015 a e 29 de fevereiro de 2016, na Farmácia S. Gonçalo, em Ponte de Lima, sob orientação da Dr.ª Maria José Magalhães Mota Vieira.

O objetivo deste estágio é o contato com a realidade diária da farmácia comunitária, permitindo, deste modo, pôr em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, aprofundar os mesmos e promover a integração profissional.

Este relatório foi elaborado com o objetivo de descrever as atividades realizadas ao longo deste estágio e evidenciar a experiência adquirida.

4. Qualidade

O farmacêutico, cuja presença é obrigatória em cada farmácia, desempenha um papel muito importante na sociedade. Um estudo realizado anualmente pela revista Reader's Digest voltou a colocar os farmacêuticos entre as profissões nas quais os portugueses mais confiam, retendo a preferência de 9 em cada 10 pessoas inquiridas. (1). Este estudo demonstra a confiança que os utentes depositam na informação e aconselhamento do farmacêutico.

A formação universitária, a formação contínua e a experiência profissional permitem ao farmacêutico ter um vasto conhecimento científico, indispensável para responder às necessidades de todos os utentes.

No exercício da sua profissão, o farmacêutico deve ter sempre presente o elevado grau de responsabilidade que possui e exercer sempre os seus atos com a maior diligência e ética.

A Direção Nacional da Ordem dos Farmacêuticos disponibiliza aos seus membros o Manual de Boas Práticas de Farmácia Comunitária (BPF), de modo a orientar a prática contemporânea desta área do exercício farmacêutico. Este referencial normativo é aceite como a base para da atividade profissional e é divulgado em Portugal pelo seu representante nacional a Ordem dos Farmacêuticos (OF).

As BPF são constituídas por 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e pelos parâmetros a eles associados que definem normas de qualidade específicas para o bom funcionamento e prestação de cuidados de saúde. Porém, mais que divulgar, levá-las à prática é uma responsabilidade coletiva. As BPF permitem otimizar a intervenção das farmácias e dos farmacêuticos no sistema de saúde, avaliar como e porquê as atividades são desempenhadas, formalizar e documentar o que se faz, sistematizar a abordagem das atividades através da normalização de procedimentos e, principalmente, satisfazer os utentes de forma consistente (2).

Embora a FSG não seja uma farmácia certificada, cumpre as linhas de orientação estabelecidas no BPF e a legislação aplicável ao sector.

O Sistema de Gestão pela Qualidade assume que é sempre possível melhorar, e é nesse sentido que a FSG trabalha, motivando todos os seus colaboradores para que a prestação

dos serviços e cuidados de saúde sejam cada vez mais eficientes, satisfazendo as necessidades e expectativas dos utentes/clientes.

5. Espaço Físico e Funcional da Farmácia

5.1 Espaços Físicos e Equipamentos

As instalações da FSG obedecem à legislação do Decreto-lei nº307/2007, de 31 de agosto e à Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro, que aprova os regulamentos sobre as áreas mínimas das farmácias (3) (4).

5.1.1 Localização e espaço exterior

A FSG situa-se no Edifício da Rotunda Lote 1 Fração A, São Gonçalo, Arcozelo 4990-150 Ponte da Lima.



Figure 1 – Localização da Farmácia S. Gonçalo

A FSG está localizada no limite da vila de Ponte de Lima e está devidamente identificada e com a simbologia da cruz verde luminosa, bem como a cruz com a indicação que faz parte das “Farmácias Portuguesas”.

Na fachada principal e lateral encontra-se a inscrição do nome da farmácia – Farmácia S. Gonçalo. Na porta de acesso à farmácia encontra-se o nome da diretora técnica (DT), horário de funcionamento, farmácias de serviço e respetivo calendário.

A FSG encontra-se ao nível do passeio na sua zona lateral e possui uma rampa de acesso na zona frontal de modo a permitir a acessibilidade de todos os utentes, incluindo os que apresentam mobilidade reduzida.



Figure 2 - Exterior da Farmácia S. Gonçalo

A fachada principal da farmácia possui duas montras apelativas a companhias e/ou produtos sazonais. A montra é o cartão-de-visita da farmácia e o maior elemento de comunicação para o exterior, assim sendo são refeitas de 2 em 2 semanas com o objetivo de convencer/criar interesse em possuir esses produtos.

Com o objetivo de proporcionar um serviço de saúde alargado, a FSG encontra-se aberta ao público de segunda-feira a sábado, das 9h às 20h. A farmácia tem ainda um horário de funcionamento com serviço permanente, disponível uma vez por semana.

5.1.2 Espaço interior

A FSG dispõe de instalações, equipamentos e fontes de informação apropriadas para garantir as condições de segurança, conservação e reconstituição de medicamentos, assim como, acessibilidade, comodidade e privacidade aos utentes e dos seus profissionais de farmácia.

A farmácia tem dois pisos (rés-do-chão e cave) com 8 áreas distintas. As condições de temperatura, iluminação e humidade adequadas são verificadas e registadas periodicamente garantindo a segurança, conservação e preparação dos medicamentos. Esta monitorização é efetuada por cinco termohigrómetros, localizados em diferentes áreas da farmácia, nomeadamente no frigorífico, área de atendimento ao público, área de receção de encomendas, área de *stock* e laboratório. Estes equipamentos registam e

gravam os valores de temperatura e humidade relativa, assegurando as condições corretas de armazenamento.

5.1.2.1 *Área de atendimento ao público*

Localiza-se no rés-do-chão e trata-se de uma área bem iluminada, ampla, organizada e acolhedora para o que o utente se sinta confortável no momento do seu atendimento. É nesta área que se verifica a dispensa de medicamentos, orientação farmacêutica e informação ao utente.



Figure 3 - Espaço interior da Farmácia S. Gonçalo

A FSG dispõe de três postos de atendimento informatizados, respetiva impressora, leitor de código de barras, multibanco e balcão de atendimento onde estão colocados flyers e

testers de produtos. Atrás do balcão de atendimento encontram-se os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) sazonais mais vendidos, suplementos alimentares e produtos dietéticos. Por baixo dos lineares, estão presentes algumas gavetas de apoio à dispensa, na qual são armazenados alguns produtos, com base em questões de sazonalidade e rotatividade.

Lateralmente ao balcão de atendimento e no espaço central encontram-se lineares contendo produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC), produtos de puericultura, produtos veterinários e ortopédicos organizados por marca e gama. Neste espaço encontra-se ainda um equipamento que determina o peso, altura e índice de massa corporal (IMC).

A FSG dispõe ainda de uma zona de cadeiras com informações e uma zona infantil com bancos, papel e lápis de cor.



Figure 4 – Lineares da Farmácia S. Gonçalo

5.1.2.2 Gabinete de Atendimento Personalizado

Este espaço permite oferecer aos utentes um atendimento personalizado e confidencial. É neste local que se efetua a administração de injetáveis e vacinas (subcutâneas) fora do Plano Nacional de Vacinação (PNV) e a determinação de vários parâmetros, nomeadamente:

- Parâmetros bioquímicos
 - glicemia capilar
 - colesterol total
 - triglicerídeos
 - teste de gravidez
- Parâmetros fisiológicos
 - pressão arterial

Este espaço também é utilizado quando o utente solicita um atendimento que exige maior privacidade e/ou confidencialidade, uma vez que é um local de acesso restrito.



Figura 4 - Gabinete de Atendimento Personalizado da FSG

5.1.2.3 Área de Receção de Encomendas

Neste espaço é efetuada a receção das encomendas feitas aos fornecedores. Esta área tem acesso direto ao exterior da farmácia, por uma porta lateral, de modo a facilitar o acesso dos fornecedores.

Este local dispõe de uma bancada com um posto informático, leitor de códigos de barras, impressora, impressora de etiquetas, fotocopiadora, fax e telefone da farmácia, de modo a permitir que se efetuem as comunicações internas e externas necessárias.

As faturas dos diferentes fornecedores, notas de devolução, receitas por conferir e já conferidas e duplicados das receitas dos medicamentos psicotrópicos e de benzodiazepinas são mantidos neste local. Também neste espaço é geralmente efetuada a consulta e gestão de *stocks* e a verificação de receituário.

5.1.2.4 *Área de Stock*

Após a receção dos produtos procede-se ao seu armazenamento, de acordo com as condições de conservação exigidas, por forma farmacêutica, por ordem alfabética e dosagem. O armazenamento é realizado de acordo com a regra FEFO (First Expires, First Out), para que os produtos com menor prazo de validade sejam os primeiros a sair.

❖ *Área de Stock Ativo*

Encontra-se perto da zona de atendimento, permitindo que a recolha dos medicamentos seja rápida reduzindo assim o tempo de espera dos utentes.

Apresenta um armário constituído por gavetas e prateleiras devidamente identificadas e organizadas por ordem alfabética, e por ordem crescente de dosagem e dimensão da embalagem. Os medicamentos de marca são colocados nas gavetas e os medicamentos genéricos são colocados nas prateleiras. As embalagens de grande dimensão encontram-se numa outra área igualmente ordenadas alfabeticamente. Os produtos de protocolo da diabetes encontram-se arrumados em gavetas específicas. Esta organização permite reduzir o risco de enganos e o tempo de procura de medicamentos.

❖ *Área de Stock Passivo*

O excedente de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e os MNSRM, assim como, os PCHC, produtos de higiene oral, íntima e oculares, dispositivos médicos, entre outros, são armazenados na cave e são destinados à reposição de *stocks*.

Os produtos guardados no armazém respeitam uma ordem previamente definida de acordo com o tipo de produto, para facilitar a sua procura. Existem por isso diferentes zonas destinadas ao armazenamento dos medicamentos genéricos por marca, medicamentos de marca, produtos de dermocosmética por marca, produtos de puericultura

e produtos de ortopedia. Os MNSRM encontram-se arrumados mediante a sua finalidade terapêutica.

No armazém existe também um frigorífico destinado ao armazenamento de formas farmacêuticas que devem ser mantidas no frio, entre os 2 - 8 °C. Os produtos são armazenados por finalidade terapêuticas (insulinas, vacinas, colírios e outros) e por ordem alfabética.

O frigorífico está regulado para uma temperatura constante de 4°C, sendo que no seu interior existe um termohigrómetro, que regista e grava os valores de temperatura e humidade relativa, assegurando as condições corretas de armazenamento. Quando a porta de frigorífico permanece aberta durante algum tempo e ocorre uma alteração da temperatura é emitido um sinal sonoro de alerta.

5.1.2.5 *Laboratório*

Espaço reservado à preparação de medicamentos manipulados de acordo com todos os requisitos legais. Está devidamente equipado, e possui as condições necessárias para garantir a correta conservação das matérias-primas, assim como para o bom trabalho farmacêutico.

Aqui pode-se encontrar toda a documentação relacionada com manipulados, como a legislação, fichas de preparação, folhas de cálculo de preço, registos de movimentos de matérias-primas e principais fontes bibliográficas.

5.1.2.6 *Escritório*

Local destinado à diretora técnica, onde ocorrem atividades de suporte da farmácia, assuntos relacionados com contabilidade e gestão da farmácia.

Aqui encontram-se os arquivos com informação relativa não só à componente administrativa como também toda a documentação técnica e científica importante para a prática farmacêutica.

5.1.2.7 *Área de Lazer e Instalações Sanitárias*

A área de lazer é reservada aos colaboradores da farmácia. Consiste numa área equipada com máquina de café, micro-ondas e cadeiras onde os colaboradores podem fazer pequenas pausas. Existe ainda um armário para guardar os pertences dos colaboradores.

A FSG dispõe de duas instalações sanitárias, uma para utentes e outra destinada aos colaboradores da farmácia.

5.2 Recursos humanos

De acordo com o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto alterado pela Decreto-Lei n.º 171/2012 as farmácias dispõem, pelo menos, de um diretor técnico (DT) e de um farmacêutico, podendo estes ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou pessoal devidamente habilitado. Os farmacêuticos devem, tendencialmente, constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia (5) (3).

A FSG dispõe de uma equipa jovem e altamente qualificada, com quatro farmacêuticos e dois técnicos de farmácia, que desta forma asseguram a prestação de todos os esclarecimentos e aconselhamentos. Esta equipa tem a capacidade de sensibilizar para a importância da adoção de estilos de vida saudáveis, utilização racional dos fármacos e capacidade de despistar de forma precoce sinais de alerta.

A equipa da FSG é assim composta por 6 colaboradores:

Equipa	Função
Dr.ª Maria José Magalhães Mota Vieira	Proprietária e Diretora Técnica
Dr.ª Marina Ribeiro da Rocha Barros	Farmacêutica Adjunta
Dr.ª Elsa Margarida Barros dos Reis	Farmacêutica
Dr.ª Ana Rita Bacelar Martins Pereira Ferreira	Farmacêutica
Dr. Mickael da Rocha Oliveira	Técnico de Farmácia
Dr.ª Juliana Morence Rosas	Técnica de Farmácia

5.2.1 *Formação contínua*

O farmacêutico deve manter-se informado a nível científico, ético e legal e assumir um nível de competência adequado à prestação de uma prática eficiente. A formação

contínua é uma obrigação profissional, e deve incluir a frequência de cursos de formação científica e técnica, simpósios, congressos, encontros profissionais e científicos, sessões clínicas internas da farmácia, e ainda a leitura de publicações que contribuam para a sua atualização profissional e reforço das suas competências (2).

No âmbito da sua missão e dos seus objetivos estratégicos a FSG apoia e incentiva os seus profissionais a participar em ações de formação, reconhecendo que estas têm um papel fundamental na atualização permanente de conhecimentos.

Durante o período de estágio teve oportunidade de participar em diversas ações de formação, nomeadamente nas seguintes:

Data	Entidade	Tema	Duração
8/10/2015	Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão (EPGSG) e Laboratoires VICHY- Dercos	Cuidados a ter com o cabelo	3h
9/10/2015	Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão (EPGSG) e LA ROCHE_POSAY	Acne, atopia e anti-envelhecimento – cross selling e aconselhamento farmacêutico	3h
15/10/2015	EAU THERMALE AVÉNE	Gama Anti-idade	3h
29/10/2015	BIODERMA	Curso geral BIODERMA	7h
04/11/2015	Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão (EPGSG)	Academia da Mulher – Higiene Vaginal e Infecções Vaginais	2.5h
11/11/2015	Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão (EPGSG)	Academia da Mulher – Contraceção e Contraceção Oral de Emergência	2.5h
17/11/2015	Nestlé Health Science	Nutrição Clínica	2h

5.3 Recursos Informáticos

O sistema informático (SI) disponível nesta farmácia é o SIFARMA 2000. Esta aplicação foi desenvolvida para facilitar a atividade farmacêutica e permitir uma prestação de cuidados mais segura e adequada. Este programa representa a atualização tecnológica necessária para facilitar as tarefas do farmacêutico e melhor satisfazer os vários requisitos colocados pelas BPF.

O Sifarma 2000 é um programa bastante completo que permite a elaboração e suporte de um elevado número de tarefas. Por exemplo, ao nível de um atendimento, esta ferramenta permite visualizar a composição qualitativa e quantitativa dos medicamentos, posologia e doses aconselhadas, indicações terapêuticas, contra-indicações e precauções e informação para o farmacêutico. Este programa também faz a gestão do produto, desde a sua entrada até à saída, de acordo com os *stocks* mínimos e máximos definidos pela farmácia. Conforme a saída do produto, propõe encomendas para posterior aprovação. Emite, também, listas de controlo de prazo de validade (PV) estabelecidas pela farmácia, listagem de inventário, diário de gestão, entre outras funcionalidades.

O Sifarma 2000 constitui um instrumento de suporte ao profissional de saúde para uma prática centrada no utente, para a gestão diária da farmácia e do circuito do medicamento. Trata-se de uma ferramenta essencial para a gestão e organização de uma farmácia, permitindo uma maior eficiência e qualidade do serviço.

A FSG dispõe desta aplicação informática em todos os computadores presentes na farmácia e cada profissional tem acesso ao programa a partir de um código de acesso pessoal.

6. Biblioteca e fontes de informação

O farmacêutico deve dispor de fontes de informação sobre medicamentos e a farmácia deve possuir uma biblioteca continuamente atualizada e organizada (2). De acordo com o Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto, a Farmácia dispõe, nas suas instalações, da Farmacopeia Portuguesa IX e de outras fontes de informação indicadas pelo INFARMED, tais como: Prontuário Terapêutico, Formulário Galénico Português, Simposium Terapêutico, Índice Nacional Terapêutico e The Merck Index (3). Ao longo do estágio fui consultando estes documentos, para complementar conhecimentos e esclarecer dúvidas

No processo de cedência de medicamentos o farmacêutico deve obrigatoriamente dispor de acesso físico ou eletrónico que contenham informação sobre indicações, contraindicações, interações, posologia e precauções com a utilização de medicamentos.

Fontes importantes no momento da cedência de medicamentos:

- Prontuário Terapêutico (PT);
- Resumo das Características dos Medicamentos (RCM) (2).

A nível nacional, existem vários centros de informação aos quais o farmacêutico pode recorrer, entre os quais:

- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED);
- Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos (CEDIME) da Associação Nacional das farmácias (ANF);
- Centro de Informação de Medicamentos e dos Produtos de Saúde (CIMI) da OF.
- Centro de informação antivenenos (CIAV).

7. Encomendas e Aprovisionamento

7.1 Fornecedores

A FSG tem dois distribuidores preferenciais, a Alliance *Healthcare*[®] e a Medicanorte[®], sendo que parte dos seus produtos são comprados diretamente aos laboratórios da indústria farmacêutica.

7.2 Gestão de *stock*

A gestão adequada de *stock* é essencial para a farmácia, pois um *stock* baixo pode gerar ruturas e insatisfação dos utentes, perda de vendas e qualidade de serviço prestado. Por sua vez, um *stock* elevado pode levar à saturação do espaço de armazenamento, ao aumento do risco de quebra por expiração do prazo de validade e ainda a um custo financeiro pelo capital investido, gerando custos elevados para a farmácia. O aprovisionamento e existências são criteriosamente geridos de modo a evitar estagnação de capital, imobilização de produtos ou mesmo rutura de existências.

Para uma correta gestão de *stock*, a FSG baseia-se em parâmetros como: sazonalidade, histórico de vendas, hábitos de prescrição, vantagens comerciais e campanhas publicitárias, definindo para cada produto um *stock* máximo e um *stock* mínimo.

Periodicamente fazem-se revisões ao *stock* mínimo e máximo de modo a obter *stocks* adequados às necessidades dos utentes. O Sifarma é uma ferramenta importante para a gestão correta de *stock*, cada produto tem uma ficha de produto onde constam informações sobre o seu *stock*, mínimo e máximo, informações de compra e venda do produto e média de vendas nos últimos meses.

7.3 Elaboração de encomendas

Na FSG realizam-se essencialmente três tipos de encomendas: as encomendas instantâneas e as encomendas diárias que são efetuadas à Alliance *Healthcare*[®] e a Medicanorte[®] e as encomendas diretas que são efetuadas aos laboratórios da indústria farmacêutica.

Diariamente são efetuadas duas encomendas diárias para a Alliance *Healthcare*[®] e uma para a Medicanorte[®]. As encomendas da Alliance *Healthcare*[®] chegam à FSG às 7.40h e às 17h e a encomenda da Medicanorte[®] às 19h.

Estas encomendas diárias são propostas automaticamente pelo Sifarma a partir dos *stocks* definidos na ficha do produto, *stock* mínimo e *stock* máximo. Quando um produto atinge um valor inferior ao seu *stock* mínimo o Sifarma assume como um produto em falta e por isso gera automaticamente uma proposta de encomenda com as quantidades que devem ser encomendadas de acordo com os critérios de *stock* máximo e mínimo predefinido na ficha de cada produto.

A proposta gerada é revista, analisada e alterada, quando necessário, pela DT com vista a uma correta gestão de *stock*. De seguida, a encomenda é aprovada e enviada ao fornecedor.

Por sua vez, as encomendas diretas são realizadas diretamente aos laboratórios, habitualmente quando as quantidades e as vantagens económicas são notáveis e benéficas para a farmácia. Geralmente as encomendas diretas são efetuadas aquando da visita do representante do laboratório, ficando na farmácia um duplicado da nota de encomenda que é usado para conferir aquando da chegada da mesma. Os produtos encomendados por esta via, são geralmente medicamentos genéricos, PCHC, entre outros, em grandes quantidades e com condições especiais.

Além destes dois tipos de encomendas referidos anteriormente, também se realizam encomendas instantâneas, este tipo de encomendas decorrem do atendimento regular tendo como finalidade dar resposta às necessidades específicas dos utentes num curto espaço de tempo. As encomendas instantâneas são efetuadas quando o utente necessita de um determinado produto para o qual o *stock* se encontra a zero. Neste caso, o produto é pedido por computador ou por telefone, para a Alliance *Healthcare*[®] ou para a Medicanorte[®] mediante disponibilidade, hora de entrega e condições comerciais.

7.4 Rececionar, conferir e arrumar encomendas

Quando as encomendas chegam à farmácia em banheiras e/ou em caixas é necessário proceder à receção e conferência das mesmas. De imediato, confirma-se o destinatário e verifica-se se vem acompanhadas das respetivas faturas (original e duplicado). Após este primeiro passo, verifica-se se algum produto entregue necessita de condições especiais

de conservação, como os produtos de frio, de modo a rececioná-los e a guardá-los de imediato.

O SI permite a receção dos produtos, no menu “Receção de Encomendas”. Neste menu encontram-se todas as encomendas enviadas aos fornecedores e que agora estão disponíveis para rececionar e dar entrada na farmácia.

Durante a receção dos produtos, há que verificar se a quantidade pedida corresponde à faturada e enviada, o PV e se o preço de venda ao público (PVP) dos produtos faturados corresponde ao definido pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED). À medida que a receção dos produtos é feita, o Sifarma atualiza os *stocks*, indicando, a quantidade em falta perante a quantidade pedida. Quanto ao PV a sua alteração no sistema vai depender do *stock* do produto, quando o *stock* está a zero ou *stock* positivo, mas com PV do produto existente na farmácia superior ao do produto recebido, os PV são alterados. Em contrapartida, se o PV do produto existente for inferior ao do novo produto, mantém-se o PV do produto existente. No caso de receção de produtos novos deve ser criada uma ficha do produto e introduzir dados como PV, definir *stock* e PVP do respetivo produto.

Após a leitura de todos os produtos confirma-se se o número de embalagens recebidas e no final o valor contabilístico deve coincidir com o valor presente na fatura. O SI permite a impressão de uma folha que confirma a receção dos produtos e respetivos valores. Esta folha é rubricada pelo colaborador que executa a receção e posteriormente arquivada.

Os produtos que foram encomendados e que não foram enviados apresentam os seus respetivos motivos: esgotado, em falta, descontinuado ou retirado do mercado. Quando há falta de produtos numa encomenda, o motivo mais comum é estarem esgotados, assim sendo classificam-se como esgotados e irão para a proposta de encomenda de esgotados, terminando a receção.

As condições de armazenamento dos produtos devem ser controladas de forma a assegurar o seu bom estado de conservação. Os produtos de frio têm um acondicionamento especial, sendo acompanhados de placas de gelo artificial reutilizável e numa embalagem própria de forma a manter a temperatura (2-8°C) até serem guardados no frigorífico. Estes produtos são imediatamente colocados no frigorífico, de modo a assegurar a cadeia de frio, sendo momentaneamente retirados para a receção dos mesmos.

Após a entrada da encomenda, as faturas são organizadas por data e distribuidor, e ficam arquivadas na farmácia.

7.5 Marcação de preços

Os MNSRM e produtos de venda livre não apresentam PVP estipulado, sendo a farmácia que define a sua margem de comercialização. Nestes produtos o PVP é definido tendo em conta o preço de custo, margem de comercialização e taxa de imposto sobre o valor acrescentado (IVA).

A marcação de preço é feita através da impressão de etiquetas autocolantes. Na etiqueta encontra-se: nome do produto, código de barras, PVP e taxa de IVA aplicada.

Para os MSRM o preço é fixo pela entidade reguladora e vem impresso na embalagem.

7.6 Prazos de validade e devoluções

O controlo do PV é fundamental para garantir a qualidade dos produtos dispensados, evitando a dispensa de produtos fora de prazo e para reduzir as perdas económicas. Este controlo é feito diariamente, sempre que se receciona uma encomenda e mensalmente é emitida uma listagem com os produtos cujo PV expira dentro de 2-3 meses, procedendo-se à recolha dos mesmos para devolução aos fornecedores ou laboratórios.

O SI permite a consulta e impressão de listagens de produtos de acordo com o intervalo de validade pretendido, através do menu "Produtos", "Prazos de Validade. Mediante a listagem, são retirados os produtos com PV a expirar. Na própria listagem, são assinalados os produtos que foram retirados, bem como os PV que ficam em *stock* e atualizam-se os PV no SI.

Regra geral os PCHC podem ser devolvidos até 90 dias (dependendo do laboratório) antes do PV expirar e os medicamentos até 30 dias antes, no entanto estão sempre dependentes da aceitação do laboratório ou distribuidor.

O término do PV não é o único motivo para a devolução de um produto. A sua devolução pode ocorrer por diversas situações, nomeadamente: embalagem danificada, envio de produtos não encomendados, PVP diferente do definido pelo INFARMED e ordem do INFARMED para retirar lotes ou medicamentos do mercado.

O registo da devolução efetua-se no SI através da criação da nota de devolução, onde se coloca o fornecedor para o qual se vão enviar os produtos a devolver e o motivo de devolução. A nota de devolução, com registo para a Autoridade Tributária e Aduaneira, é emitida em triplicado e são rubricados e carimbados. O original e o duplicado são enviados ao fornecedor enquanto que o triplicado é arquivado na Farmácia. Os produtos a devolver são colocados em banheiras identificadas para o devido efeito e devolvidos ao respetivo fornecedor.

Quando o fornecedor aceita a devolução, a farmácia pode trocar o produto devolvido por outro igual ou é emitida uma nota de crédito, procedendo por fim à sua regularização. Os produtos que não tenham sido aceites são devolvidos à farmácia e enviados para quebras e o *stock* atualizado.

8. Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia

8.1 Medicamentos sujeitos a receita médica

MSRM são todos aqueles que preenchem uma das seguintes condições: “possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente (...); quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis (...); contenham substâncias cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; se destinem a ser administrados por via parentérica” (6).

8.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica

MNSRM são todos aqueles que não preenchem qualquer das condições acima referidas (6).

Estes medicamentos podem ser vendidos nas farmácias ou locais de venda livre autorizados para o efeito. Estes medicamentos não são comparticipados sendo o seu PVP sujeito ao regime de preços livres e constituindo parte dos produtos de indicação e aconselhamento farmacêutico ou automedicação. Destinam-se normalmente ao tratamento de transtornos menores, de curta duração e cuja utilização dispensa a vigilância médica (7).

8.3 Produtos cosméticos e higiene corporal

PCHC são “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” (8).

Apesar de muitas vezes serem prescritos ou indicados por dermatologistas, a procura por parte do utente nesta área é cada vez maior. É por isso muito importante o farmacêutico possuir um conhecimento abrangente acerca dos diferentes produtos e das várias gamas,

que seja capaz de analisar cada situação e avaliar as necessidades do utente, garantindo o melhor resultado e satisfação.

8.4 Medicamentos manipulados

Entende-se por fórmula magistral “qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado” (6).

Preparado oficial trata-se de qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço (6).

Apesar de a FSG dispor de todas as condições exigíveis realiza poucas preparações oficiais ou magistrais. Estas preparações são geralmente realizadas numa outra farmácia que depois encaminha para a FSG.

8.5 Medicamentos homeopáticos

A homeopatia define-se como uma terapêutica que consiste em tratar doentes por intermédio de substâncias em altas diluições, capazes de produzir no homem saudável, sintomas semelhantes aos da doença a tratar, ou seja semelhante cura semelhante (6).

8.6 Produtos dietéticos e alimentação especial

Entende-se por produto dietético “qualquer alimento produzido industrialmente que apresente ausência de determinado nutriente.” Estes produtos são utilizados por pessoas que apresentam algum distúrbio de metabolismo ou físico (10).

Entende-se por produto para alimentação especial “géneros alimentícios que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente (...)” (10).

Estes produtos são destinados a pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontra comprometido, como pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais e que necessitam da ingestão controlada de certas substâncias contidas nos alimentos.

8.7 Produtos fitoterapêuticos

Entende-se por produto fitoterapêutico “qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas, uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas” (6).

8.8 Produtos e medicamentos de uso veterinário

Entende-se por medicamento de uso veterinário “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” (11).

A dispensa de medicamentos veterinários sujeitos a receita médico-veterinária e medicamentos veterinários preparados extemporaneamente, apenas é possível mediante a apresentação de uma receita médico-veterinária (11) (12).

8.9 Dispositivos médicos

Entende-se por dispositivo médico “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos...” (12).

9. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

A dispensa ao público de medicamentos, designadamente os medicamentos sujeitos a receita médica, é um ato a exercer exclusivamente nas farmácias pelos farmacêuticos e colaboradores com formação adequada definida por portaria do Ministro da Saúde, sob responsabilidade dos primeiros.

No ato de dispensa de medicamentos, o farmacêutico deve:

- ✓ Dispensar o medicamento em cumprimento da prescrição médica;
- ✓ Assegurar-se que, na dispensa do medicamento, o doente recebe informação correta sobre a sua utilização, nomeadamente indicar o esquema posológico, o modo de administração, a duração do tratamento e condições especiais de utilização e/ou conservação dos medicamentos.
- ✓ Referir medidas não farmacológicas adicionais que possam contribuir para o efeito terapêutico desejado;
- ✓ Promover a adesão à terapêutica;
- ✓ Apresentar uma atitude crítica face à situação apresentada, de modo a conseguir identificar e prevenir possíveis interações entre medicamentos, evitando assim alguns tipos de resultados negativos da medicação (RNM) (13).

9.1 Modelos de receita médica

O DL nº 176/2006, define uma receita médica como o “documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos” (6).

De momento existem três formas de disponibilização da prescrição médica (13).

- ❖ **Receita eletrónica desmaterializada ou receita sem papel** - a prescrição é acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos, ou seja, no momento de prescrição, os softwares têm de validar e registar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições (BDNP – Base de Dados Nacional de Prescrições);

- ❖ **Receita eletrônica materializada** – a prescrição é efetuada eletronicamente e no final é impressa. O seu acesso e interpretação é efetuado por equipamentos eletrônicos. No momento de prescrição, os *softwares* têm de validar e registar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições;
- ❖ **Receita manual** - a prescrição é efetuada manualmente e no final é impressa. A via manual só poderá ser feita excecionalmente e nos casos previstos no artigo 8º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho (14).

A prescrição de medicamentos, incluindo medicamentos manipulados e medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos, tem de ser efetuada por meios eletrónicos, através da utilização de soluções ou equipamentos informáticos reconhecidos pelos SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde), independentemente do seu local de prescrição (14). Esta medida tem como objetivo aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e agilizar processos.

A prescrição é também aplicável a outros produtos, com ou sem comparticipação, nomeadamente dispositivos médicos, géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, produtos dietéticos, fraldas, sacos de ostomia, entre outros.

A “Receita sem Papel” é um novo modelo eletrónico que inclui todo o ciclo da receita, desde a prescrição no médico, á dispensa na farmácia e conferência das faturas no Centro de Conferência de Faturas. A Portaria nº 224/2015, de 27 de junho, que regulamenta a implementação de todo o circuito de “Receita sem Papel” substitui a Portaria nº 137-A/2012 , de 11 de maio, e institui a prioridade de privilegiar a utilização de meios eletrónicos nos serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Este projeto, iniciado em 2013, através do arranque da prescrição eletrónica centralizada no SNS, visa a substituição gradual da receita em papel, através do envio de dados em circuito eletrónico (13).

O novo modelo eletrónico permite a prescrição em simultâneo de diferentes classes de medicamentos, ou seja, a mesma receita poderá incluir fármacos destinados à diabetes e outros tratamentos não comparticipados, o que é vantajoso para o utente, já que agora todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário, o que não acontecia no passado. No ato da dispensa nas farmácias, o utente poderá optar por aviar

todos os produtos prescritos ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes noutro estabelecimento e/ou noutro dia.

A desmaterialização da receita assenta num processo mais eficaz e seguro de controlo de emissão e dispensa, obrigando a um acesso eletrónico autenticado, através de um certificado digital qualificado no caso dos profissionais, e cartão de cidadão para os utentes. A Receita sem Papel inclui um “código de acesso e dispensa” fornecido apenas ao utente, para validação da dispensa dos fármacos. O processo inclui ainda um “código de direito de opção”, destinado também à validação desse direito do utente no levantamento dos produtos de saúde. Assim sendo, este novo modelo de receita garante maior eficácia, eficiência e segurança ao circuito da receita de medicamentos no SNS (15).

9.2 Receita médica e validação da mesma

Na validação de uma receita eletrónica quer numa situação de primeira dispensa ou de dispensação de repetição, o farmacêutico deve verificar todos os campos de preenchimento obrigatório, nomeadamente (13)

- ❖ **Número da receita médica:** número único, composto por 19 dígitos, obrigatoriamente presente e legível;
- ❖ **Códigos para utilização na dispensa:** o código de acesso e o código direito de opção devem ser impressos na guia de tratamento.
- ❖ **Identificação do local de prescrição:** na receita médica eletrónica este campo é automaticamente preenchido, na receita médica manual deve existir uma vinheta ou código de barras com esta informação; se a prescrição se destinar a um doente pensionista abrangido pelo regime especial, deverá ser colocada a vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde. Nos consultórios e/ou médicos particulares, o local deverá estar igualmente identificado, através de carimbo ou inscrição manual “Particular”)
- ❖ **Identificação do prescriptor:** similar ao ponto anterior; também deverá constar o contacto telefónico, nome clínico, número da cédula profissional e a especialidade médica (se aplicável);

- ❖ **Identificação do utente:** obrigatória a presença do nome, número de utente e entidade participadora. Também poderá estar inscrito o número de beneficiário da entidade financeira responsável.
- ❖ **Regime especial de participação de medicamentos:** A letra “R” aplica-se aos utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de participação; a letra “O” aplica-se aos utentes abrangidos por outro regime especial de participação identificado por menção ao respetivo diploma legal. Outro regime especial de participação deve constar na receita com o respetivo diploma;
- ❖ **Identificação do medicamento:** neste campo devem constar os seguintes elementos:
 - DCI ou nome da substância ativa
 - Dosagem
 - Forma farmacêutica
 - Dimensão da embalagem
 - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (no caso das receitas eletrónicas)
 - Número de embalagens
 - Regime posológico (dose, intervalo de administração, duração do tratamento).

Com a implementação da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio a legislação que suporta a prescrição foi alterada para promover a prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) e através de sistemas eletrónicos (16). Estas medidas visam centrar a prescrição na escolha farmacológica e promover a utilização racional dos medicamentos.

A presente portaria estabelece as seguintes regras de prescrição:

- A prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a respetiva DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia;
- A prescrição de medicamentos pode ainda incluir uma denominação comercial, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado.

O médico pode indicar, na receita, justificações técnicas que impedem a substituição do medicamento prescrito com denominação comercial, sendo estas:

- **Exceção A)** Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com a informação prestada pelo INFARMED,I.P.
- **Exceção B)** Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I.P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial.
- **Exceção C)** Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

Nas exceções a) e b) é obrigatório a dispensa do medicamento prescrito, enquanto na exceção c) o utente pode optar pelo medicamento prescrito ou outro medicamento genérico que seja de PVP inferior ao prescrito (16).

Relativamente a medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, medicamentos manipulados e produtos da diabetes, a sua prescrição deve ser realizada em receita individual, não podendo constar outro tipo de medicamento/produto na mesma prescrição, no caso da receita materializada, o mesmo já não acontece na receita sem papel (RSP).

Em cada receita podem ser prescritos:

- No caso de receita materializada ou por via manual, até quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, não podendo, em caso algum, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens.
 - No caso de receita desmaterializada, mas em linhas de prescrição distintas, produtos de saúde e medicamentos distintos, sendo que cada linha de prescrição só pode incluir um produto ou um medicamento, até um máximo de duas embalagens cada, ou seis, se se tratar de um medicamento destinado a tratamento prolongado.
 - No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento por receita no caso de receita materializada, ou por linha de receita no caso de receita desmaterializada.
- ❖ **Via da receita:** As prescrições materializadas podem ser renováveis, desde que contenham medicamentos destinados a tratamentos de longa duração. Estas

prescrições podem ter até 3 vias, devendo ser inscrita a menção da via respetiva: 1.ª via, 2.ª via, 3.ª via.

❖ **Data:** A verificação da data da prescrição é necessária para determinar a validade da receita no caso de receita materializada, ou da linha de receita no caso de receita desmaterializada.

- No caso da receita normal ou linha de receita normal é válida pelo prazo de 30 dias seguidos, contados a partir da data da sua emissão.
- No caso da receita renovável cada via/linha tem uma validade de seis meses, contada a partir da data de emissão.

Nas RSP para além da data aparece a indicação da hora da prescrição.

❖ **Assinatura do médico prescriptor:** No caso das receitas materializadas é obrigatório a assinatura manuscrita. No caso das RSP a prescrição é assinada digitalmente pelo prescriptor com recurso a um certificado digital qualificado.

❖ **Tipo de receita**

- **Prescrição eletrónica materializada:** Em cada receita deve constar a referência ao tipo de receita, de acordo com a lista seguinte:

RN – prescrição de medicamentos;

RE – prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo;

MM – prescrição de medicamentos manipulados;

MA – prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico;

UE – prescrição de medicamentos para aquisição noutra Estado-membro;

MDT – prescrição de produtos dietéticos;

MDB – prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes *mellitus*;

CE - prescrição de câmaras expansoras;

OUT – prescrição de outros produtos (ex. produtos cosméticos, suplementos alimentares, etc.).

- **Linhas de Prescrição – Prescrição Eletrónica Desmaterializada**

Cada linha de prescrição corresponde a um Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), ou um número de registo de um medicamento ou outro código oficial identificador do produto prescrito.

As linhas de prescrição incluem:

a) Menção do Tipo de linha:

LN - Linha de prescrição de medicamentos;

LE - Linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo;

LMM - Linha de prescrição de medicamentos manipulados;

LMA - Linha de prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico;

LMDT - Linha de prescrição de produtos dietéticos;

LMDB - Linha de prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes *mellitus*;

LCE - Linha de prescrição de câmaras expansoras;

LOUT - Linha de prescrição de outros produtos.

b) Número de linha, identificada univocamente e constituída pelo número da prescrição e pelo número de ordem da linha de prescrição;

c) Validade da linha de prescrição;

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) seguem as mesmas regras dos restantes medicamentos.

No caso de prescrição materializada ou manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente em receita do tipo RE; na prescrição desmaterializada, a linha de prescrição é do tipo LE.

9.2.1 Especificidades da Prescrição Manual

A prescrição pode ser feita por via manual excecionalmente e nos seguintes casos (16):

a) Falência do sistema informático;

b) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;

c) Prescrição ao domicílio;

d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

A exceção tem de estar assinalada no quanto superior direito da receita.

Relativamente aos dados do médico prescritor verificar se a receita tem vinheta, data e a assinatura do prescritor. No local de prescrição, deve constar a respetiva vinheta do local de prescrição, se aplicável. Nas unidades do SNS, se a prescrição se destinar a um doente pensionista abrangido pelo regime especial, deverá ser posta a vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde. Nos consultórios e/ou médicos particulares, o local deverá estar igualmente identificado, através de carimbo ou inscrição manual (por exemplo, "Consultório - Particular").

As receitas não podem conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis, sendo motivos para a não participação das receitas.

Não é permitida mais do que uma via da receita manual, ou seja, a receita renovável não pode ser emitida por via manual.

9.2.2 Especificidades da Receita Sem Papel

No caso das receitas sem papel o utente pode ser ou não portador da guia de tratamento:

- Se for portador da guia de tratamento o acesso à receita faz-se como atualmente, leitura do código presente na guia, ou cartão de cidadão e código de dispensa, se houver lugar a substituição de medicamentos terá de ser introduzido o código do direito de opção.
- Se o utente não for portador da guia de tratamento, o acesso à receita faz-se lendo o cartão de cidadão tendo o utente de fornecer o código de dispensa, se houver lugar a substituição de medicamentos o utente também terá de fornecer este código.

Após introduzir o cartão de cidadão e o código de dispensa, o Sifarma acede aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e transporta a receita para o componente com participação e o número da receita fica a verde. Esta situação indica o farmacêutico que está a aviar uma RSP e no final o Sifarma não vai ter de imprimir no verso.

O novo modelo eletrónico permite ainda a prescrição em simultâneo de diferentes tipologias de medicamentos, ou seja, a mesma receita poderá incluir, por exemplo, fármacos destinados à diabetes, psicotrópicos e outros tratamentos não participados e no momento da dispensa, o utente poderá optar por aviar todos os produtos prescritos

ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes noutra estabelecimento e/ou noutra dia.

Na RSP o número de medicamentos dispensados deixou de ter o limite de 4 embalagens

9.3 Dispensa da receita médica

Posteriormente à validação da prescrição médica e independentemente do tipo de dispensa – receita sem papel, materializada ou manual, o farmacêutico deve realizar o seguinte procedimento

- ✓ Avaliação da situação do utente e da prescrição médica;
- ✓ Informar o utente do seu direito de opção na escolha do medicamento, sempre que tal seja permitido;
- ✓ Confirmar quais os medicamentos que o utente pretende levar consigo, uma vez que nem sempre o utente pretende levar toda a medicação;
- ✓ Recolha dos medicamentos prescritos;
- ✓ Informar o utente sobre o regime posológico de cada medicamento, e quando adequado, respetivas medidas não farmacológicas;
- ✓ Introdução dos medicamentos no sistema informático;
- ✓ Impressão no verso da receita no caso da receita manual e receita eletrónica materializada;
- ✓ Pedido da assinatura do utente no verso da receita no caso da receita manual e receita eletrónica materializada;
- ✓ Proceder ao pagamento, quando aplicável e emissão do recibo/fatura;
- ✓ Carimbar, datar e rubricar a receita no caso da receita manual e receita eletrónica materializada;

Nos casos em que o utente beneficie de dois sistemas de comparticipação, após introdução do código referente a essa complementaridade no programa informático, são impressos dois documentos de faturação sendo um na receita original e o outro numa fotocópia da mesma. Nesta cópia deve constar a cópia do cartão do subsistema.

Sempre que ocorre um erro de impressão no verso da receita, ou seja necessário uma retificação do receituário, pode ser impresso o documento correto numa folha branca autocolante.

9.4 *Stock* de medicamentos

As farmácias devem ter disponível para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo. Para tal, o farmacêutico deve selecionar os medicamentos cujo preço de venda ao público seja inferior ou igual ao identificado na coluna 5.º preço mais baixo constante do guia dos medicamentos genéricos e dos preços de referência (14).

Estas disposições não substituem o necessário cumprimento da deliberação n.º 021/CD/2011, que estabelece o prazo máximo de 12 h para que as farmácias efetuem as diligências necessárias ao fornecimento de determinado medicamento que não esteja disponível em *stock*, para além do cumprimento da prescrição médica.

9.5 **Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações**

No momento da dispensa de MSRM é fundamental o farmacêutico fazer uma avaliação da prescrição médica, no qual deve avaliar os aspetos terapêuticos, possíveis interações e contraindicações e inquirir o utente sobre a existência de outros problemas de saúde.

Quando se verificam interações medicamentosas graves ou outra situação que suscite dúvidas ao farmacêutico quanto à validação da prescrição médica, este deve contactar o médico para reportar e esclarecer a situação, preferencialmente na presença do utente.

9.6 **Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência**

Medicamento genérico é um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados (6).

O preço de referência corresponde à média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado, para cada grupo homogêneo, tendo em consideração os medicamentos que integrem aquele grupo (17) . Considera-se grupo homogêneo, “o conjunto de medicamentos com a mesma composição quantitativa e qualitativa em substâncias ativas,

forma farmacêutica, dosagem e via de administração, na qual se inclua pelo menos um medicamento genérico no mercado”.

O sistema de preços de referência foi criado com o intuito de equilibrar os preços dos medicamentos sujeitos a comparticipação e abrange os medicamentos comparticipados, prescritos no âmbito do SNS, e para os quais já existem medicamentos genéricos autorizados, comparticipados e comercializados, estabelecendo um valor máximo a ser comparticipado pelo Estado. Assim, permite a redução dos encargos do utente para com a medicação (18). É importante referir a vantagem de existirem entidades comparticipantes e o facto de estas terem a seu cargo parte do custo total de certos medicamentos, cabendo ao beneficiário pagar apenas parte no ato de aviamento da receita.

Em Portugal é obrigatório todos os cidadãos possuírem número de utente. A este número corresponde uma sigla que indica a situação do utente perante o sistema de saúde.

R- regime especial de comparticipação de medicamentos;

T- isenção de taxa moderadora

O- doente portador de patologias crónicas;

S- indica que o doente beneficia de outro subsistema de saúde que não o SNS.

Existem várias entidades comparticipantes estando divididas em SNS, subsistemas e seguradoras. A percentagem de comparticipação também varia em função da entidade e do medicamento em causa.

A comparticipação concretiza-se através de um sistema de escalões em que o SNS paga parte do preço do medicamento, estando o escalão de comparticipação de cada medicamento predeterminado e dependente da sua classificação farmacoterapêutica. A organização do sistema é feita numa perspetiva em que os medicamentos destinados a patologias mais incapacitantes ou crónicas terão classificações que permitirão comparticipações mais elevadas.

Atualmente a comparticipação do SNS no preço dos medicamentos, no regime normal, é realizada de acordo com os escalões (19).

- Escalão A - 90%;
- Escalão B - 69%;
- Escalão C - 37%;
- Escalão D - 15%

Os escalões de comparticipação variam de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias.

Assim, o preço final para o utente depende do regime de comparticipação em que se insere – regime geral ou especial. O regime especial é exclusivo para utentes pensionistas cujo rendimento anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor. (este último representa uma comparticipação acrescida) – e do escalão no qual se inclui o medicamento.

O regime especial de comparticipação de medicamentos prevê dois tipos de comparticipação: em função dos beneficiários e em função das patologias ou de grupos especiais de utentes.

Para os beneficiários do regime especial a comparticipação do SNS no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15%. Esta comparticipação é ainda de 95% para o conjunto dos escalões, para os medicamentos cujos preços de venda ao público sejam iguais ou inferiores ao quinto preço mais baixo do grupo homogêneo em que se inserem (informação atualizado trimestralmente pelo Infarmed).

A legislação em vigor prevê um regime especial de comparticipação de medicamentos em função das patologias. As condições de acesso por parte dos doentes com determinadas patologias aos medicamentos comparticipados pelo SNS são definidas por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

As patologias especiais abrangidas por este regime são (20):

Patologia Especial	Legislação aplicável	Comparticipação
Paramiloidose	Despacho no 4521/2001 de 31 de janeiro	100%
Lúpus	Despacho no 11387- A/2003, de 23 de maio	100%
Hemofilia	Despacho no 11387- A/2003, de 23 de maio	100%

Hemoglobinopatias	Despacho no 11387- A/2003, de 23 de maio	100%
Doença de alzheimer	Despacho n° 13020/2011 (2ª série), de 20 de setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)
Psicose maniaco-depressiva	Priadel (carbonato de lítio) Despacho no 21094/1999, de 14 de setembro	100%
Doença inflamatória Intestinal	Despacho n° 1234/2007 (2ª série), de 29 de dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)
Artrite reumatóide e Espondilite anquilosante	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de junho	69%
Dor oncológica moderada a forte	Despacho n° 10279/2008 (2ª série), de 11 de março de 2008	90%
Dor crónica não oncológica moderada a forte	Despacho n° 10280/2008 (2ª série), de 11 de março de 2008	90%
Procriação medicamente assistida	Despacho n.º 10910/2009, de 22 de abril	69%
Psoríase	Lei 6/2010, de 7 de maio	90%
Ictiose	Portaria n.º 78/2014, de 3 de abril	90 %

As doenças profissionais, que estão incluídas no regime especial, tem uma comparticipação de 100%.

9.7 Posologia e modo de administração

Embora o regime posológico dos medicamentos já esteja, na maioria dos casos, indicado na prescrição médica, é importante que o farmacêutico, quer por via oral, quer por via escrita, informe o utente desse aspeto para assegurar a adesão á terapêutica pelo utente.

A posologia e modo de administração dos medicamentos depende da sua forma farmacêutica e das características do paciente, adequando sempre o medicamento á condição do paciente.

No caso de antibióticos e outros medicamentos, administrados sob a forma de suspensão oral, que são preparadas de modo extemporâneo, o farmacêutico deve fazer a sua preparação (caso o utente assim pretenda) e no caso da preparação se destinar a uma

criança verificar se a dose é adequada ao peso e idade. O farmacêutico deve ainda informar o utente das condições de conservação destas preparações extemporâneas, prazo de validade após a sua preparação e cuidados na sua utilização, nomeadamente agitar sempre o frasco antes de administrar cada dose.

9.8 Informação oral e escrita e promoção de adesão á terapêutica

O farmacêutico deve fornecer ao utente toda a informação que considere fulcral para o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos. Durante o atendimento deve-se utilizar uma linguagem simples, assertiva e adequada ao nível sociocultural do utente. De modo a reforçar a informação oral prestada, o farmacêutico deve recorrer á informação escrita, a qual deve ser simples, legível e clara para evitar possíveis erros de medicação. No caso dos idosos deve-se repetir a informação várias vezes de forma a assegurar que esta foi corretamente compreendida.

Na promoção à adesão terapêutica, o farmacêutico deve salientar as vantagens do cumprimento do regime posológico, reforçando a ideia que mesmo que apresente melhorias deve cumprir a duração total do tratamento, além das principais consequências do não cumprimento da terapêutica.

9.9 Cuidados a ter na conversação diária dos medicamentos

Dependendo das suas características os medicamentos exigem determinadas condições de conservação. O farmacêutico deve informar ao utente das condições de conservação dos seus medicamentos.

Os medicamentos devem ser mantidos na sua embalagem original, fechada, conservados num lugar fresco e seco e ao abrigo direto da luz solar, uma vez que o calor e a humidade podem alterar as propriedades.

Relativamente às insulinas, alguns antibióticos e injetáveis que necessitam de ser conservados no frigorífico (entre 2°C - 8°C), o farmacêutico deve alertar o utente para estas condições de conservação e alertar para o prazo de validade após a reconstituição das suspensões extemporâneas.

Os medicamentos devem ainda ser conservados fora do alcance das crianças e animais e depois de ultrapassar o prazo de validade ou não usados não devem ser colocados no lixo, devem ser entregues na farmácia, onde terão o destino correto.

9.10 Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação

Os Resultados Negativos da Medicação (RNM) são definidos como resultados na saúde do doente não adequados ao objetivo da farmacoterapia e associados ao uso ou falha no processo de utilização dos medicamentos. Quando o doente está em risco de sofrer de um problema de saúde associado ao uso de medicamentos suspeita-se de um RNM. As falhas da farmacoterapia provocam morbilidade e aumento dos gastos em saúde (21).

Durante a dispensa do medicamento, o farmacêutico deve estar atento a qualquer queixa apresentado pelo utente que possa ser decorrente da medicação. Caso seja detetada qualquer RNM o farmacêutico deve contactar o prescritor e informá-lo, para que possa ser reavaliada a situação. Para além de comunicar ao prescritor, o farmacêutico deve notificar ao Sistema Nacional de Farmacovigilância.

A Farmacovigilância é a atividade de saúde pública que tem por objetivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos.

O Sistema Nacional de Farmacovigilância monitoriza a segurança dos medicamentos, através da autorização de introdução no mercado nacional, avaliando os eventuais problemas relacionados com reações adversas medicamentosas (RAM) e implementando medidas de segurança sempre que necessário.

O farmacêutico enquanto profissional de saúde tem o dever de comunicar com celeridade as suspeitas de reações adversas de que tenha conhecimento e que possam ter sido causadas pelos medicamentos. A notificação poderá ser efetuada no formulário online ou em papel disponível no Portal RAM no site do INFARMED. O farmacêutico deve preencher a ficha de notificação para profissionais de saúde.

Na notificação espontânea de RAM o farmacêutico deve obter informação sobre:

- Descrição da reação adversa (sinais e sintomas), bem como a sua duração, gravidade e evolução;
- Relação dos sinais e sintomas com a toma dos medicamentos;
- Medicamento suspeito, bem como data de início e de suspensão do medicamento, o seu lote, via de administração e indicação terapêutica;
- Outros medicamentos que o doente esteja a tomar (incluindo os medicamentos não sujeitos a receita médica (2)).

10. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes

Psicotrópicos são substâncias responsáveis pela alteração temporária do funcionamento do sistema nervoso central ao nível da percepção, humor, consciência e comportamento, sendo utilizados no controlo da dor, no tratamento de narcolepsia e défices de atenção. Por sua vez, os estupefacientes são substâncias que, por definição, provocam sono ou estupor; o seu interesse terapêutico baseia-se nas suas propriedades analgésicas, anestésicas, entre outras, atuando também ao nível do sistema nervoso central.

Os psicotrópicos e os estupefacientes são medicamentos utilizados na terapêutica de diversas doenças, algumas com elevada incidência na população. São inúmeras as suas aplicações, uma vez que atuam diretamente sobre o sistema nervoso central. Apesar das suas propriedades benéficas estas substâncias apresentam alguns riscos, podendo induzir habituação, e até dependência, quer física quer psíquica. Por esta razão, é fundamental que sejam utilizadas no âmbito clínico e de acordo com indicações médicas (22).

Dadas as particularidades deste tipo de substâncias, a sua prescrição para fins clínicos está sujeita a uma legislação específica e rigorosa, devido aos riscos associados aquando duma utilização indiscriminada.

O DL n.º 15/93 de 22 de janeiro, define o regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos regulamentando a aquisição, distribuição, prescrição e dispensa destes medicamentos, alterado pela Lei n.º 18/2009, de 11 de maio define que as substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I a II só são fornecidas ao público, para tratamento, mediante apresentação de receita médica especial. As substâncias e preparações compreendidas nas tabelas III a IV estão sujeitas a receita médica, nos termos da lei geral (23) (24).

10.1 Regras de aquisição, dispensa e processamento do receituário.

A aquisição e a receção destas substâncias é feita da mesma forma que os restantes medicamentos, contudo é exigido que estes venham acompanhados por uma requisição especial, composta por original e duplicado e onde vem descrito o nome da substância ou

especialidade farmacêutica, quantidade, dosagem, data do pedido, número da requisição e número do registo interno. O documento original é arquivado na farmácia, por um período de três anos, o duplicado é devolvido ao fornecedor como comprovativo da receção dos respetivos medicamentos, depois de carimbados e rubricados pela DT.

Relativamente à prescrição destas substâncias com a entrada em vigor da Portaria nº 137-A/2012 de 11 de maio, a prescrição destes medicamentos passou a ser efetuada como a de outro medicamento (MSRM) em receita informatizada com a impressão da sigla RE.

As substâncias que constam na tabela I e II, não podem vir associadas a outros medicamentos na mesma prescrição, e em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos com o limite máximo de duas embalagens por medicamento e quatro embalagens no total.

Aquando da dispensa o sistema informático identifica estes medicamentos como psicotrópicos e obriga o farmacêutico a escrever os seguintes dados:

- Nome do médico e número da prescrição médica
- Nome do doente e respetiva morada
- Nome, morada, idade e número e data de emissão do bilhete de identidade/cartão de cidadão do adquirente.

No final é necessário tirar cópia da prescrição e anexar o “documento de psicotrópico” (documento contendo o registo de saída do psicotrópico) que o sistema informático imprime automaticamente sendo arquivados na farmácia, por um período de 3 anos, sendo o original da receita enviado para a entidade de conferência juntamente com o restante receituário.

No fim de cada mês o registo de entradas e saídas destes medicamentos é enviado para o INFARMED, até ao dia 8 do mês seguinte. No final do ano é enviado o resumo de todos os movimentos dos psicotrópicos e estupefacientes, que pode ser feito até ao dia 31 de janeiro do ano seguinte.

Estes requisitos de envio ao INFARMED encontram-se descritos na Circular Informativa N.º 166/CD/100.20.200 de 15/09/2015 (25).

Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED

Mensalmente até dia 8

- Cópias das receitas manuais contendo medicamentos das tabelas I e II com exceção da II-A
- Lista das receitas dispensadas contendo medicamentos das tabelas I e II com exceção da II-A incluindo os seguintes dados:
- Identificação do médico – nome e número da ordem;
- N.º da receita;
- Identificação do medicamento dispensado (nome e número de registo);
- Quantidade dispensada;
- Identificação (nome, número do bilhete de identidade/cartão do cidadão ou outro documento legalmente previsto) e idade do adquirente.

Anualmente até dia 31 de Janeiro de cada ano

- Registo das entradas e saídas dos medicamentos contendo substâncias incluídas nas tabelas I, II e IV, de acordo com o anexo IV, com a inclusão da seguinte informação:
 - Identificação do medicamento incluindo o número de registo;
 - Devem ser mencionados os totais das substâncias ou preparações armazenadas e as utilizadas durante o ano, bem como qualquer diferença, para mais ou menos, relativamente aos correspondentes registos anteriores.
-

11. Medicamentos/Produtos manipulados

O DL nº 95/2004, de 22 de abril decretou quais as regras a obedecer para a preparação e a dispensa de medicamentos manipulados (26). Hoje em dia estes medicamentos são preparados com pouca frequência, devido não só ao elevado custo, tempo e condições exigidas na preparação mas também à enorme variedade de formas farmacêuticas e respetivas dosagens existentes no mercado. Apesar disso são muito úteis, pois permitem adequar as características desejadas do medicamento tendo em conta as características de cada doente, permitindo assim um tratamento personalizado.

11.1 Definição de manipulados

A Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho define medicamento manipulado como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” (27).

11.2 Material de laboratório

Em cumprimento dos critérios exigidos pela Deliberação nº 1500/2004, 7 de dezembro, a FSG apresenta todo o equipamento mínimo obrigatório para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados (28).

11.3 Boletins de análise

As matérias-primas devem vir sempre acompanhadas pelos respetivos boletins de análise, com o número de lote a que se refere, satisfazendo as exigências previstas na monografia. Estes documentos são arquivados no laboratório em dossier próprio após serem verificados, conferidos, datados e rubricados pelo farmacêutico responsável.

As substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida, assim como as condições dessa proibição, encontram-se definidas na Deliberação n.º 1498/2004 de 7 de dezembro (29).

11.4 Regras de manipulação

A análise da prescrição e a preparação de medicamentos manipulados deve ser efetuada por um farmacêutico, devendo este assegurar-se da qualidade destes medicamentos, tendo por base as boas práticas na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, aprovadas pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho (27).

Para garantir um padrão elevado de qualidade dos medicamentos manipulados é necessário ter em conta os seguintes aspetos: instalações e equipamentos adequados, pessoal qualificado, documentação necessária, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação adequada, controlo de qualidade e rotulagem. Relativamente ao laboratório, este deverá ser convenientemente iluminado e ventilado, com temperatura e humidade adequadas.

O farmacêutico antes de efetuar a manipulação do medicamento deve, tal como na dispensa de outro medicamento, verificar a segurança, no que diz respeito às doses das substâncias ativas e à existência de interações que possam por em causa a eficácia do medicamento ou a segurança do utente.

O rótulo que deve ser colado na embalagem de acondicionamento do medicamento manipulado e deve conter a seguinte informação:

- Nome do doente;
- Nome do medicamento manipulado;
- Número de lote atribuído;
- Condições de conservação;
- Prazo de utilização;
- Via de administração;
- Posologia;
- Identificação da farmácia e do farmacêutico diretor técnico.

A preparação de qualquer manipulado exige o preenchimento da ficha de preparação do manipulado onde são registadas todas as informações relativas à sua preparação. O preenchimento da respetiva ficha é efetuada durante a preparação pelo farmacêutico que está a fazer a preparação e pelo farmacêutico que está a supervisionar.

11.5 Regime de preços e participações

A Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho estabeleceu que o preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é o resultado da aplicação da fórmula (30):

(Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) x 1,3, acrescido do valor do IVA à taxa em vigor (6%)

- O cálculo dos honorários da preparação tem por base um fator (F), cujo valor depende da forma farmacêutica preparada e é atualizado anualmente.
- Os valores referentes às matérias-primas determinam-se multiplicando os valores de aquisição sem IVA por um fator que é dependente da maior das unidades de medida que for utilizada.
- No cálculo dos valores dos materiais de embalagem procede-se à multiplicação do valor de aquisição sem IVA pelo fator 1,2.

O Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro determina o valor da participação paga pelo estado sobre o preço dos medicamentos manipulados, sendo de 30%, assim como a lista de medicamentos manipulados participados (31). Estes, para serem participados são obrigatoriamente prescritos por um médico e isolados numa receita do tipo MM, além de conter a informação FSA “faça segundo a arte” - manipulado”

11.6 Registos/rastreabilidade do manipulado

Durante a preparação de um manipulado este deve ser acompanhado por uma ficha de preparação, nos quais devem-se registar as seguintes informações:

- Nome do manipulado
- Informações do utente
- Matérias-primas utilizadas (quantidades pesadas e calculadas)
- Número de lote
- Procedimento
- Prazo de validade
- Data de preparação
- Testes de conformidade
- PVP.

Após a preparação do manipulado, procede-se à elaboração do rótulo nos quais constam as informações obrigatórias, referidas anteriormente, de acordo com a Portaria nº 594/2004, de 2 de junho (27).

12. Receituário / Faturação

A conferência de receituário tem como objetivo detetar algum erro de carácter científico e administrativo. Os erros científicos podem colocar em causa a saúde do utente, os erros administrativos podem representar um prejuízo financeiro para a farmácia

12.1 Conferência técnica-científica

Relativamente aos aspetos científicos, o farmacêutico durante a dispensação deve avaliar e validar a prescrição e, de seguida, fornecer toda a informação necessária ao utente

A SFG dispõe de receita médica eletrónica desde fevereiro de 2015. Quando um utente se dirige à farmácia com uma receita eletrónica, tem de ter obrigatoriamente em seu poder a guia de tratamento, sendo a apresentação do cartão de cidadão opcional. Neste caso é inserido automaticamente a receita no plano de comparticipação. Caso a validação seja considerada correta, o SI atribui à receita o plano 99X (S.N.S. lote eletrónico - sem erros de validação). Caso a validação seja considerada incorreta, o SI atribui à receita o plano 98X (S.N.S. lote eletrónico - com erros de validação), Estas receitas serão sujeitas ao tradicional processo de conferência pós-maturação. Os planos 98x e 99x não são editáveis.

Após o aviamento das receitas, estas são novamente conferidas. É importante que esta verificação seja realizada ao longo do mês, de preferência no próprio dia da dispensa, para que, caso se verifique alguma não conformidade esta possa ser retificada o mais breve possível. Ao longo do mês, para além da verificação, as receitas são divididas pelos diferentes organismos de comparticipação. No caso da receita médica eletrónica apenas existem os organismos 99X e 98X, como referido anteriormente, no caso da receita manual existem vários organismos de comparticipação, como os referidos na tabela seguinte, entre outros.

Código	Entidade
01	SNS
41	SNS-DP (Doença Profissional)
42	SNS-PAR (Paramiloidose)
45	SNS-D (Diploma)
46	SNS-TM (trabalhador Migrante)
47	SNS-M (Manipulados)
48	SNS-P (pensionista)
49	SNS-P-D (Pensionista – Diploma)
67	SNS/L-H-H (Lúpus, Hemofílicos e Hemoglobinopatias)
DS	SNS-PD (Produtos Diabéticos)

Na FSG cada funcionário procede a uma rápida verificação da prescrição médica após a dispensação de um MSRM, e caso seja detetado um erro, procede á sua imediata correção.

No final deste processo, e com o objetivo de assegurar o mínimo de erros de receituário, a FSG dispõe de uma farmacêutica responsável pela conferência do receituário que, diariamente procede á verificação e correção das receitas, quando aplicável.

No caso da dispensa de medicamentos prescritos em receita desmaterializada, independentemente da forma de acesso à prescrição, a farmácia apenas pode efetivar a dispensa após indicação, pelo utente, do respetivo código de acesso e dispensa. Esses códigos encontram-se na guia de tratamento, que além de registar informações sobre a toma de medicação, também apresenta os dados necessários à dispensa dos medicamentos na farmácia. Estas receitas são automaticamente inseridas no plano de comparticipação e o SI atribui à receita o plano 97X (S.N.S. lote eletrónico RSP - sem erros de validação). Caso a validação seja considerada incorreta, o SI atribui à receita o plano 96X (S.N.S. lote eletrónico RSP - com erros de validação), Estas receitas não são sujeitas ao tradicional processo de conferência pós-maturação e não são editáveis

12.2 Processamento de lotes e processo mensal de envio do receituário

Para que a farmácia receba o valor correspondente à comparticipação dos medicamentos necessita de enviar mensalmente o seu receituário.

As receitas médicas, manuais ou eletrónicas, conferidas são agrupadas de acordo com o organismo participador e são separadas por lotes. Estes são constituídos por 30 receitas, sendo que o último lote (aquando o fecho) poderá apresentar um número inferior. As receitas, por sua vez, são ordenadas de uma forma crescente de 1 a 30. Quando os lotes estão completos, procede-se à emissão do respetivo verbete de identificação.

No final de cada mês é efetuado o processamento do receituário. Para as receitas médicas, manuais ou materializadas procede-se ao fecho dos lotes, à emissão dos verbetes ainda em falta, à impressão da relação-resumo de lotes e fatura correspondente ao valor da comparticipação do Estado no PVP dos medicamentos participados.

No caso das RSP, as linhas de prescrição dispensadas eletronicamente com sucesso na validação consideram -se em condições para serem faturadas.

A fatura mensal inclui apenas o valor da comparticipação do SNS no PVP dos medicamentos dispensados, independentemente do suporte da receita, materializada ou desmaterializada, a beneficiários do SNS ou de subsistemas públicos cujo pagamento seja da responsabilidade do SNS.

Posteriormente os lotes de receitas médicas, manuais ou materializadas do SNS, são enviados para o Centro de Conferência de faturas (CCF), via CTT *Express*, até ao dia 5 de cada mês e os restantes subsistemas são enviados para a ANF com o limite máximo de dia 10 de cada mês.

Os documentos, que devam ser remetidos em suporte de papel, são acomodados em invólucros, nos quais é colocada uma etiqueta identificativa com o código da farmácia ou informação identificativa a estabelecer pela Administração Central do Sistema de Saúde I. P (32).

No topo do invólucro identificado com o n.º 1, devem ser colocados os seguintes documentos:

- Número da fatura eletrónica mensal;
- Relação -resumo de lotes;
- Número das notas de débito e crédito, caso existam.

12.3 Devolução de receituário

Quando são detetadas não conformidades, o CCF devolve as receitas á farmácia, juntamente com uma lista identificativa de devoluções e da relação resumo de lotes, além de um relatório a explicar o motivo das devoluções. Nesta situação, a farmácia tem um período de 60 dias para corrigir os erros e de um período de 40 dias para reclamar o motivo da devolução através da ANF. No caso de as receitas serem aceites, a entidade comparticipadora emite uma nota de crédito (32).

13. Indicação Farmacêutica

Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária, a indicação farmacêutica “é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.” (2).

Atualmente com o encerramento das unidades de saúde familiar e com o alargamento do horário das farmácias, o farmacêutico é, na maioria dos casos, o profissional de saúde a quem as pessoas recorrem quando tem alguma dúvida ou um problema de saúde. O farmacêutico é solicitado a intervir ativamente na transmissão de informação sobre saúde, aconselhamento e dispensa de medicamentos que não necessitam de receita. O farmacêutico responsabiliza-se pela seleção e dispensação de um MNSRM com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde a pedido do utente ou encaminhar o doente ao médico quando necessário (2).

A OF elaborou um fluxograma ^{ANEXO I} que esquematiza as etapas gerais a seguir neste género de intervenção farmacêutica, a qual é composta por quatro fases: acolhimento, recolha e avaliação da informação, intervenção farmacêutica e despedida (33).

No ato de indicação farmacêutica é importante que o farmacêutico estabeleça uma adequada comunicação com o doente, para que possa recolher informação sobre:

- Sintoma ou motivo de consulta ao farmacêutico;
- Duração do problema de saúde;
- Existência de outros sinais ou sintomas associados ao problema de saúde que motivou a consulta do doente ao farmacêutico;
- Outros problemas de saúde manifestados pelo doente;
- Medicamentos que o doente toma.

Através da informação recolhida junto do doente, o farmacêutico assume a responsabilidade pela avaliação do problema de saúde apresentado e pode indicar uma opção terapêutica para tratar ou aliviar o sintoma menor ou encaminhar o doente ao médico ou a outro profissional de saúde.

No caso do farmacêutico verificar a necessidade de uma opção terapêutica, deverá selecionar medicamentos não sujeitos a receita médica. Esta seleção deverá ter em conta a seleção do princípio ativo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica. Esta seleção dependerá da situação fisiológica do doente, alergias medicamentosas, problemas de saúde já diagnosticados e medicamentos que o utente esteja a tomar (2).

A seleção de um medicamento requer que o farmacêutico possua formação atualizada sobre indicação farmacêutica nos transtornos menores. A eleição do tratamento pelo farmacêutico deve reger-se pelo recurso as normas de orientação farmacêuticas, protocolos de indicação, guias clínicas e guias farmacoterapêuticas, tendo em conta a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos.

A indicação de medidas não farmacológicas por si só ou acompanhando um tratamento farmacológico, são fundamentais para obter melhoria na maioria dos transtornos menores.

Hoje em dia, a utilização de MNSRM é uma prática integrante do sistema de saúde, contudo, esta prática está limitada a situações clínicas bem definidas e deve efetuar-se de acordo com as especificações estabelecidas para aqueles medicamentos, pelo que, o Despacho nº 17690/2007, de 23 de julho consagra a lista de situações passíveis de automedicação, em que o farmacêutico deve intervir da maneira mais adequada (34).

Neste contexto, a indicação farmacêutica é uma vertente fundamental no papel que o farmacêutico desempenha na sociedade, sendo certo que a qualidade dos cuidados que presta é condicionada, de forma determinante, pelo empenhamento profundo numa formação contínua e atualizada.

A automedicação acontece quando não existe qualquer aconselhamento por parte do profissional de saúde, o doente seleciona e usa os medicamentos para tratar sintomas ou pequenos problemas de saúde assim reconhecidos pelos mesmos. A automedicação corresponde à seleção de medicamentos e ao uso destes após auto-diagnóstico do

doente para tratar doenças ou sintomas. Este comportamento conduz a uma situação de uso irracional dos medicamentos sendo que a automedicação faz parte da nossa sociedade e o seu aumento é inevitável. A utilização dos medicamentos não sujeitos a receita médica é facilitada pela sua distribuição em farmácias, para-farmácias e outros estabelecimentos como alguns supermercados. Assim, o fácil acesso a estes medicamentos promove a sua aquisição, contudo há que ter precaução, pois estes não são isentos de riscos e complicações.

14. Cuidados de saúde e serviços farmacêuticos

As farmácias destacam-se pela sua proximidade à população, sendo as estruturas de saúde mais homogeneamente distribuídas pelo país, proporcionando acessibilidade não só ao medicamento, mas ao profissional de saúde. Segundo a OF, a implementação de serviços essenciais e diferenciados torna as farmácias verdadeiros centros de prevenção e terapêutica, apoiando a população na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de diversas patologias.

Os serviços essenciais são serviços gratuitos, prestados em todas as farmácias pelos farmacêuticos, não necessitando para a sua realização de uma formação extracurricular, sendo exemplos deste tipo de serviço:

- ✓ Dispensa de MSRM, MNSRM, e outros produtos de saúde;
- ✓ Serviço Informação Saúde
- ✓ Campanhas de promoção de saúde e prevenção da doença;
- ✓ Ensino do uso correto de dispositivos terapêuticos/autovigilância;
- ✓ Recolha de radiografias usadas
- ✓ Recolha de medicamentos segundo o programa da VALORMED
- ✓ Check-saúde

Os serviços diferenciados só podem ser exercidos pelo farmacêutico com formação específica de intervenção. Estes serviços são programados e são suportados por procedimentos e metodologias de forma contínua, sistemática e documentada, sendo exemplos deste tipo de serviço:

- ✓ Administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação
- ✓ Programa de Acompanhamento Farmacoterapêutico/Programa de Cuidados Farmacêuticos
- ✓ Gestão da Terapêutica

14.1 Serviços Essenciais

14.1.1 Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde

Este serviço já foi descrito anteriormente.

14.1.2 Serviço Informação Saúde

A farmácia disponibiliza de forma gratuita material informativo escrito que abordam diversos temas. Normalmente sob a forma de folhetos informativos, revistas, livros e cartazes com informação escrita de forma clara, compreensível e atual. Para além de se encontrarem disponíveis para toda a população que se dirija à farmácia, esta informação é muitas vezes adequada como complemento para os doentes que usufruem do serviço Checksaúde.

14.1.3 Campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença

As farmácias desenvolvem regularmente campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença, nas quais os farmacêuticos podem contribuir para a identificação precoce de indivíduos em risco, vigilância de doentes sob terapêutica e identificação precoce de possíveis situações relacionadas com a terapêutica. Este serviço pode associar outros serviços como a determinação de parâmetros bioquímicos ou fisiológicos e sessões de esclarecimento de dúvidas. Estas campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença podem ser efetuadas na farmácia ou agendadas junto de instituições como escolas e lares, adequando sempre o tema às necessidades do grupo.

14.1.4 Ensino do uso correto de dispositivos terapêuticos/dispositivos de autovigilância

A utilização correta de dispositivos terapêuticos ou de autovigilância é de extrema importância, pois influencia a efetividade da terapêutica, no caso dos dispositivos terapêuticos, ou a monitorização terapêutica, no caso de dispositivos de autocontrolo. É um serviço mais direcionado para os doentes crónicos, tanto para os que sofrem de doenças de foro respiratório, uma vez que têm de recorrer a dispositivos de inalação, como também para os diabéticos, devido à necessidade de administração de insulina e controlo de glicemia. Desta forma, aquando da apresentação de uma prescrição com

dispositivos terapêuticos, o farmacêutico deve explicar como utilizá-los. Caso se trate de uma prescrição de repetição, o farmacêutico deve verificar se o utente está a utilizar corretamente o dispositivo, e caso não esteja, deve proceder à explicação de como deve fazer. Este serviço de proximidade pode ajudar os utentes a terem melhores resultados e a diminuir a incidência de crises e de hospitalizações.

14.1.5 Recolha de radiografias usadas

Este projeto baseia-se na recolha de radiografias antigas (mais de 5 anos) ou sem valor de diagnóstico. Estas são entregues na farmácia e recolhidas pela Assistência Médica Internacional (AMI) que as recicla. A AMI, em colaboração com a ANF, ao recolher as radiografias, visa recuperar a prata existente nas películas das radiografias, o que permite a angariação de fundos para projetos com fins humanitários. Cada tonelada de radiografias dá origem a cerca de 10 Kg de prata. Esta medida contribui ainda para a proteção ambiental (35).

14.1.6 Recolha de medicamentos segundo o programa da VALORMED

A VALORMED é a Sociedade Gestora do Sistema integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens de Medicamentos fora de uso após consumo e foi criada com o intuito de implementar um sistema autónomo para a recolha e tratamento dos resíduos de medicamentos, conduzindo a um processo de recolha e tratamento seguros. Resultou da colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo (36).

O programa VALORMED além de evitar a eliminação de medicamentos pelas vias de eliminação comum, o que seria muito prejudicial para o meio ambiente, também diminui o uso indevido de medicamentos fora de uso, reduzindo assim os riscos de automedicação não responsável.

As farmácias assumem a responsabilidade da receção de resíduos, embalagens vazias e medicamentos fora de uso, bem como a sensibilização e esclarecimento dos cidadãos. No contentor da VALORMED podem ser colocados medicamentos/ produtos de saúde fora de prazo; medicamentos/ produtos de saúde que deixam de ser usados; embalagens de medicamentos como: cartonagens vazias, folhetos informativos, frascos, blisters, ampolas,

bisnagas, entre outros. Não devem ser colocados agulhas ou seringas, termómetros, aparelhos elétricos ou eletrónicos, gaze, material cirúrgico e radiografias (36).

Uma vez cheios, os contentores de recolha são selados e entregues aos distribuidores que os transportam para as suas instalações e os retêm em contentores estanques. Estes contentores são depois transportados para um centro de triagem por um operador de gestão de resíduos. No centro de triagem os resíduos são separados e classificados para, finalmente, serem entregues a gestores de resíduos autorizados responsáveis pelo seu tratamento, que pode ser reciclagem (papel, plástico, vidro, compósitas) ou incineração segura com valorização energética dos restantes resíduos.

A FSG disponibiliza aos seus utentes um contentor da VALORMED. Quando o contentor está cheio é preenchida a ficha do contentor onde se regista os dados relativos á farmácia (nome e código da farmácia, peso do contentor e a rubrica do responsável pela selagem); posteriormente, a distribuidora Alliance *Healthcare*[®] recolhe o contentor e preenche os seguintes campos, nº do armazenista, data da recolha e assinatura do responsável pela recolha do contentor. Uma cópia do contentor fica guardada na farmácia.

Na FSG a adesão dos utentes é relativamente grande, uma vez que cada vez mais a sociedade está mais sensibilizada para a importância da preservação do ambiente.

14.1.7 Serviço check-saúde

A farmácia enquanto espaço de saúde oferece aos seus utentes serviços de determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos. A determinação destes parâmetros permite a medição de indicadores para avaliação do estado de saúde do doente e/ou efetividade da medicação (2).

Para uma realização correta da medição de parâmetros é fundamental utilizar aparelhos devidamente validados e calibrados.

Na FSG a medição de parâmetros é realizada no gabinete de atendimento personalizado, de forma a respeitar a privacidade do utente.

A FSG realiza a determinação dos seguintes parâmetros:

Parâmetros	
Antropométricos	▪ Peso
	▪ Altura
	▪ IMC
Fisiológicos	▪ Pressão arterial
Bioquímicos	▪ Glicemia capilar
	▪ Colesterol total
	▪ Triglicérides (TG)
	▪ Hormona β -HCG

14.1.7.1 Parâmetros antropométricos

14.1.7.1.1 Peso, altura e índice de massa corporal

O Índice de Massa Corporal permite relacionar a massa corporal com a altura de um indivíduo. Calcula-se dividindo-se o peso em kg pelo quadrado da altura em metros, de acordo com a fórmula:

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

Consoante o resultado, classifica-se o estado de nutrição de indivíduos adultos maiores de 20 anos, tendo em conta os seguintes valores:

Classificação	IMC
Baixo peso	$\leq 18,5$
Peso normal	18,5 a 24,9
Excesso de Peso	25 a 29,9
Obesidade de grau I	30 a 34,9
Obesidade de grau II	35 a 39,9
Obesidade de grau III	≥ 40

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se que há excesso de peso quando o IMC é igual ou superior a 25 e que há obesidade quando o IMC é igual ou superior a 30.

No entanto, em certos casos, nomeadamente nos atletas, nos indivíduos com edemas e com ascite, o IMC não é fiável na medição da obesidade, pois não permite distinguir a causa do excesso de peso (37).

O diagnóstico de excesso de peso e de obesidade em função do IMC em crianças e adolescentes não é aplicável como as regras do adulto, devido às características dinâmicas dos processos de crescimento e de maturação que ocorrem durante a idade pediátrica. Contrariamente ao adulto, em que é possível definir exatamente a pré-obesidade e a obesidade, na criança e no adolescente, com as velocidades de crescimento que registam, em ambos os sexos, uma enorme variabilidade inter e intraindividual, tal não é possível. Assim, o valor do IMC em idade pediátrica deve ser percentilado (37).

Segundo a Organização Mundial da Saúde a obesidade é uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afetar a saúde. A prevalência da obesidade, a nível mundial, é tão elevada que a OMS considerou esta doença como a epidemia global do século XXI. A OMS reconhece que, neste século, a obesidade tem uma prevalência igual ou superior à da desnutrição e das doenças infecciosas. Por tal facto, se não se tomarem medidas drásticas para prevenir e tratar a obesidade, mais de 50% da população mundial será obesa em 2025. Assim, a obesidade é uma doença crónica, com enorme prevalência nos países desenvolvidos, atingindo homens e mulheres de todas as raças e de todas as idades. Depois do tabagismo, a obesidade é considerada, hoje, a 2.ª causa de morte passível de prevenção (38).

Na FSG existe um equipamento eletrónica, onde é possível determinar o peso, altura e IMC. Após a medição, o equipamento imprime um talão, onde está indicado o peso do utente, a altura, o IMC e o peso recomendado. O farmacêutico deve interpretar os resultados e, nas situações em que se verifica um desvio dos valores normais deve aconselhar o utente.

O farmacêutico de oficina, pela sua formação e pela acessibilidade e disponibilidade permanente, encontra-se numa posição privilegiada para aconselhar e alertar os seus utentes para os riscos associados à obesidade e na identificação dos casos que devem ser referenciados para o médico.

A lista de riscos associados à obesidade é grande. Envolve o aparelho cardiovascular, com o acumular de gordura a contribuir para a hipertensão arterial, a arteriosclerose, a insuficiência cardíaca e a angina de peito. A nível metabólico as complicações possíveis

são a diabetes tipo 2, alterações à tolerância à glicose, hiperlipidemia e gota. O sistema pulmonar também pode ser afetado, com dificuldade em respirar, síndrome da insuficiência respiratória do obeso, apneia do sono e embolismo pulmonar. No aparelho gastrointestinal aumenta a probabilidade de formação de cálculos na vesícula e cancro do cólon. Os aparelhos reprodutores e urinários não estão a salvo: amenorreia e infertilidade, incontinência urinária de esforço, carcinoma da próstata, entre outros. À medida que aumenta o excesso de peso diminui a esperança de vida e cresce o risco de mortalidade (39).

14.1.7.2 *Parâmetros fisiológicos*

14.1.7.2.1 *Pressão arterial*

A circulação do sangue, que tem por destino chegar a todos os tecidos e células do organismo, implica que haja alguma pressão sobre as paredes das artérias. Esta pressão, que é normal e até essencial para que o sangue atinja o seu destino, é designada de pressão arterial (40).

A pressão arterial sistólica corresponde à pressão que o sangue exerce nas paredes das artérias quando o coração está a bombear sangue. A pressão arterial diastólica corresponde à pressão que o sangue exerce nas artérias, quando o coração está relaxado.

Existem, no entanto, uma série de fatores genética e/ou ambientais que podem fazer com que esta pressão sobre as paredes das artérias aumente em excesso. Estamos, então, perante um cenário de hipertensão.

Segundo a Fundação Portuguesa de Cardiologia e a OMS, os valores de referência para a pressão arterial são os seguintes (40).

Classificação	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Normal	<120	<80
Pré-hipertensão	120-139	80-89
Hipertensão arterial estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão arterial estágio 2	>160	>100

Segundo a Fundação Portuguesa de cardiologia, em Portugal, existem cerca de dois milhões de hipertensos. Todavia, deste número, apenas 50% sabe que sofre desta patologia, 25% está medicado e 11% tem a pressão arterial efetivamente controlada. Exatamente por existir uma percentagem tão elevada de doentes cuja hipertensão não é controlada ou corrigida, é que a hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco no aparecimento de doenças cardiovasculares. Na maioria dos indivíduos a hipertensão arterial não causa sintomas ou apresenta sintomas inespecíficos como dores de cabeça, sangramento pelo nariz, tontura, rubor facial e cansaço.

Quando um indivíduo apresenta hipertensão arterial grave ou prolongada e não tratada, apresenta dores de cabeça, vômitos, dispneia, agitação e visão turva, como uma consequência das lesões que afetam o cérebro, os olhos, o coração e os rins. Se não tratada, a hipertensão pode provocar aumento do risco de aterosclerose e trombose (formação de coágulos) e nos casos mais graves, podem dar-se aneurismas e hemorragias cerebrais, devido ao enfraquecimento das paredes das artérias (40).

Na FSG a determinação deste parâmetro é realizada gratuitamente, num aparelho automático.

A medição da pressão arterial deve ser realizada num local tranquilo e com uma temperatura amena. O utente deve repousar cerca de 10 - 15 minutos antes da medição, não deve ter bebido substâncias estimulantes, como café ou álcool, assim como fumado tabaco, até 30 minutos antes. A medição deve ser realizada com o braço apoiado, à altura do coração. Devem-se realizar 2 ou 3 medições e registar os valores da última medição da pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica e frequência cardíaca. Deve ainda registar o dia e a hora.

Aquando da solicitação da medição da pressão arterial, o farmacêutico deve questionar o utente sobre o motivo da medição, se tem algum problema de saúde ou se toma algum medicamento/produto de saúde. O farmacêutico deve ainda recomendar algumas medidas não farmacológicas importantes na promoção da saúde e prevenção da doença como restringir o consumo de sal, comer com mais frequência frutas, legumes e saladas, incentivar a prática de exercício físico, evitar o consumo de álcool, reduzir o stress e perder peso (em caso de excesso) (40).

A medição da pressão arterial foi o parâmetro mais solicitado durante o estágio na FSG, principalmente pela população idosa, regra geral, polimedicados e com patologias associadas, tais como, diabetes e dislipidémias.

14.1.7.3 Parâmetros bioquímicos

14.1.7.3.1 Glicemia

Através da determinação da glicemia é possível diagnosticar de forma precoce a Diabetes *mellitus* (DM) assim como efetuar o controlo da mesma, de modo a prevenir ou atrasar as complicações da doença. Esta doença caracteriza-se por uma hiperglicemia, que se deve ou à produção de insulina insuficiente pelo pâncreas (DM tipo I) ou, pelo aumento da resistência celular á ação da insulina (DM tipo II)

Regra geral, os adultos apresentam uma DM tipo II e são caracterizados pela tríade sintomática de poliúria, polidipsia e polifagia. Nas crianças e nos jovens, a DM é quase sempre do tipo I e aparece de maneira súbita, com sintomas de polidipsia, poliúria, polifagia, emagrecimento repentino, astenia, cefaleia, náuseas e vômitos.

O objetivo do tratamento da DM é diminuir a mortalidade prematura, evitar os sintomas ligados à hiperglicemia e prevenir ou retardar as complicações a longo prazo da doença como nefropatia, retinopatia, neuropatia, macroangiopatia, entre outras.

De acordo com o Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, em 2014 a prevalência estimada da diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (7,7 milhões de indivíduos) foi de 13,1%, isto é, mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário tem diabetes. Verifica-se a existência de uma diferença estatisticamente significativa na prevalência da diabetes entre os homens (15,8%) e as mulheres (10,8%). Verifica-se também a existência de um forte aumento da prevalência da diabetes com a idade. Mais de um quarto das pessoas entre os 60-79 anos tem diabetes (41).

A medição da glicemia na farmácia revela-se uma importante medida no diagnóstico precoce desta patologia, assim como na sua monitorização. A sua determinação é rápida e cómoda, podendo ser efetuada em jejum e/ou pós prandial. Para estas duas situações existem valores de referência de acordo com a Direcção-Geral de Saúde, como mostra a tabela seguinte (42).

	Glicemia (mg/dL)	
	Jejum (ausência de ingestão calórica durante, pelo menos, 8h)	Pós-Prandial
Normal	<110	≤140
Diagnóstico de diabetes	≥126	≥200
Anomalia de regulação da glicose	110-126	140-199
Diabetes gestacional	<92	---

No final da medição o farmacêutico deve informar o utente do valor obtido. Caso se obtenha um valor patológico deve-se informar o utente e questionar se apresenta algum sinal e/ou sintomas indicativo de diabetes, como poliúria, polidipsia e polifagia.

Um valor elevado não é suficiente para o diagnóstico da diabetes. Para efetuar o diagnóstico é necessário realizar uma Prova de Tolerância Oral à Glicose (PTGO) num laboratório de análises clínicas. Na PTGO faz-se a determinação da glicemia de jejum (0 horas) e 2 horas após sobrecarga oral com 75 g de glucose. Esta prova continua a ser utilizada, na prática clínica corrente, como a análise necessária para estabelecer o diagnóstico de DM (42).

No caso de utentes diabéticos, o farmacêutico deve lembrar o utente da importância de manter os níveis de glicemia controlados, incentivando a prática de uma atividade física regular, da adesão a uma dieta variada e equilibrada, e incentivar a auto-monitorização da glicemia, elucidando-o sobre os valores normais e patológicos para evitar as complicações agudas e tardias desta doença.

Uma vez que grande parte dos utentes da FSG são idosos, a DM é uma patologia muito comum. A FSG utiliza o aparelho de medição Callegari cr3000 para determinação da glicemia e obedece ao seguinte procedimento.



Figura 5 – Aparelho de medição cr3000

- Preparar todo o material necessário: lanceta, desinfetante, algodão, luvas e cuvetes;
- Escolher uma zona na face lateral de um dos dedos do meio de qualquer das mãos;
- Massajar suavemente o dedo do qual se pretende recolher a amostra de sangue para promover o afluxo de sangue, desinfetar e deixar evaporar completamente o álcool;
- Utilizar uma lanceta descartável, picar numa das zonas laterais da ponta do dedo;
- Recolher o sangue para o capilar (10 µL) sem bolhas de ar;
- Colocar o capilar com a amostra de sangue na cuvette;
- Agitar a cuvette suavemente até esvaziar completamente o capilar;
- Inserir a cuvette na célula de leitura para realizar o branco;
- Retirar a cuvette, adicionar 2 gotas da enzima e agitar suavemente;
- Inserir a cuvette na célula de leitura e esperar pelo resultado.

No final da medição o farmacêutico informa ao utente o valor obtido e efetua um aconselhamento adequado face aos resultados obtidos, com encaminhamento para o médico sempre que necessário.

14.1.7.3.2 *Colesterol Total e Triglicérideos*

O colesterol e os triglicérideos são compostos presentes na alimentação e sintetizadas pelo nosso organismo. O colesterol é produzido em grande parte pelo fígado e presente em todas as células do corpo. Em quantidades normais é fundamental ao metabolismo, participa nos sais biliares, na constituição das hormonas sexuais e é essencial para a constituição das membranas das células. No entanto, quando em excesso, conduz a problemas como a aterosclerose. Os triglicérideos são componentes de grande parte das gorduras alimentares (animais e vegetais). Quando em excesso no sangue também estão associados a um maior risco cardiovascular.

Dislipidemia é um termo usado para designar todas as anomalias quantitativas ou qualitativas dos lípidos no sangue.

A aterosclerose caracteriza-se pela deposição de gordura nas paredes das artérias, formando placas que impedem a passagem do sangue e a irrigação do coração e do cérebro (43).

Segundo a Fundação Portuguesa de Cardiologia a dislipidemia é um dos mais importantes fatores de risco da aterosclerose, a principal causa de morte dos países desenvolvidos, incluindo Portugal. Qualquer tipo de dislipidemia representa um importante fator de risco cardiovascular, uma vez que a gordura acumulada nas paredes das artérias pode levar à obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo que chega ao coração e ao cérebro (43).

Segundo a Sociedade Portuguesa de Aterosclerose, as doenças cardiovasculares de natureza aterosclerótica continuam a ser a principal causa de morbilidade e mortalidade em Portugal, em ambos os sexos.

Desta forma é importante controlar regularmente os valores de colesterol e de triglicéridos.

As determinações do colesterol total podem ser efetuadas a qualquer hora do dia, visto que a ingestão de alimentos pouco influencia os resultados. Pelo contrário, os triglicéridos, como os seus valores variam ao longo do dia, a determinação deste parâmetro deve ser efetuada após um período de jejum de 12 horas.

Os valores de referência para estes parâmetros são os seguintes (43):

Valores Recomendados	
Colesterol Total	< 190 mg/dL
Triglicéridos	< 150 mg/dL

Caso o resultado seja superior aos valores de referência o farmacêutico deve investigar a presença de fatores de risco, se toma alguma medicação ou tem algum problema de saúde associado. O farmacêutico deve ainda recomendar medidas não farmacológicas como motivar o utente para a adoção de hábitos de vida saudáveis, entre os quais uma dieta equilibrada, privilegiando os legumes em detrimento das gorduras saturadas, cessação tabágica, consumo moderado de álcool e a prática regular de exercício físico.

O farmacêutico deve também alertar para a importância da determinação das várias frações do colesterol total. Um valor elevado de colesterol pode não corresponder a um maior risco cardiovascular. É necessário levar em consideração os valores do colesterol HDL (*high density lipoprotein* - lipoproteína de alta densidade), que tem um efeito anti-

aterogénico e do colesterol LDL (*low density lipoprotein* - lipoproteína de baixa densidade) que tem um efeito aterogénico.

14.1.7.3.3 *Hormona Gonadotrófica Coriónica Humana*

No início da gravidez a concentração da hormona β -hCG no soro e na urina da mulher encontram-se aumentadas, constituindo um bom marcador para testes de gravidez. A sua deteção na urina é possível a partir do décimo dia após a conceção (dependendo da sensibilidade do teste) e para um resultado mais fidedigno é aconselhável a utilização da primeira urina da manhã, uma vez que esta é mais concentrada, no entanto, o teste pode ser realizado a qualquer hora do dia.

O teste de gravidez é um teste fácil e rápido que se baseia num ensaio imunocromatográfico. Pela sua simplicidade de realização e fácil leitura dos resultados, este teste pode ser realizado em casa dos utentes, ou na farmácia quando solicitado.

A amostra de urina é recolhida para um frasco estéril, mergulha-se a parte absorvente da tira na urina e coloca-se o teste numa superfície horizontal durante o tempo indicado no teste. Um resultado positivo corresponde ao aparecimento de duas bandas, um resultado negativo corresponde ao aparecimento de uma banda (controlo) e a ausência de banda indica que o teste não foi realizado corretamente.

Caso o resultado seja positivo e após exclusão da toma de medicação que elevam os níveis da hormona (Pregnyl®, Ovitrelle®, entre outros) o farmacêutico deve referenciar a utente para o médico. Se o resultado for negativo, o farmacêutico deve aconselhar a utente a repetir o teste decorridos 7 dias, caso ainda não tenha havido menstruação.

14.2 Serviços Diferenciados

Segundo as BPF, todas as farmácias comunitárias devem apresentar todos os serviços essenciais e, pelo menos um serviço diferenciado (2).

A FA apenas realiza o serviço diferenciado de administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação.

14.2.1 Administração de Injetáveis e Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação

O DL 307/2007, de 31 de agosto instituiu a possibilidade de as farmácias poderem prestar serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes. Nesse sentido, a Portaria 1429/2007, de 2 de novembro define no que as farmácias podem prestar serviços farmacêuticos, nomeadamente a administração de injetáveis e de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (3) (44).

A administração de vacinas nas farmácias de oficina é da responsabilidade do farmacêutico diretor-técnico e deve ser executada por farmacêuticos com formação adequada reconhecida pela OF (45).

As vacinas são o meio mais eficaz e seguro de proteção contra certas doenças. Mesmo quando a imunidade não é total, quem está vacinado tem maior capacidade de resistência na eventualidade da doença surgir. A vacinação, além da proteção pessoal, traz também benefícios para toda a comunidade, pois quando a maior parte da população está vacinada interrompe-se a transmissão da doença. O plano nacional de vacinação é da responsabilidade do Ministério da Saúde e integra as vacinas consideradas mais importantes para defender a saúde da população portuguesa.

A vacina não incluída no plano nacional de vacinação e que é habitualmente administradas na FSG é a vacina contra o vírus Influenza (Influvac®). A Influvac® é uma vacina antigripal inativada com antigénios de superfície do vírus *Influenza* (hemaglutinina e neuraminidase) de várias estirpes. Na compra da vacina e a pedido do utente a FSG faz a sua administração gratuita, uma vez que dispõe de 2 farmacêuticos devidamente qualificados.

A gripe é uma doença contagiosa que, na maioria das situações, cura espontaneamente. No entanto, podem ocorrer complicações, particularmente em pessoas com determinadas doenças crónicas ou com 65 ou mais anos de idade. Uma vez que os vírus da gripe estão em constante alteração e a imunidade provocada pela vacina não é duradoura, as pessoas com indicação para vacinação devem fazê-lo anualmente. Assim, a vacinação é a melhor prevenção, sobretudo em relação às complicações graves da doença.

A toma desta vacina é fortemente recomendada aos seguintes grupos:

- Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos;
- Doentes crónicos e imunodeprimidos (a partir dos 6 meses de idade);
- Grávidas;
- Profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados (46).

A vacinação contra a gripe 2015/2015 teve início no dia 1 de outubro de 2015. Esta vacina é gratuita para todas as pessoas com 65 ou mais anos e está disponível nos centros de saúde. Não necessita de receita médica ou de guia de tratamento para ser administrada nem está sujeita ao pagamento de taxa moderadora quando administrada nos centros de saúde.

Os cidadãos não abrangidos pela vacinação gratuita podem adquirir a vacina na farmácia, sendo necessária receita médica e beneficiando de uma comparticipação de 37%. As receitas médicas nas quais seja prescrita, exclusivamente, a vacina contra a gripe, emitidas a partir de 1 de julho de 2015, são válidas até 31 de dezembro de 2015. (46).

14.2.2 Programa de Cuidados Farmacêuticos/ Acompanhamento farmacoterapêutico

O programa de cuidados farmacêuticos é um serviço diferenciado, sistemático e contínuo que se baseia na gestão periódica de doentes crónicos, baseados em normas clínicas que estão fundamentadas na evidência clínica, definindo por escrito os objetivos terapêuticos a atingir e, no qual há colaboração entre o farmacêutico e o médico (2). São exemplo os Programas de Cuidados Farmacêuticos na Asma, Diabetes *mellitus*, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e Hipertensão Arterial, porque são as doenças mais prevalentes na população, associadas a elevadas taxas de mortalidade e morbidade, e cujos dados são quantificáveis e passíveis de monitorização (47).

O acompanhamento farmacoterapêutico baseia-se na prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do doente relacionadas com os medicamentos através da deteção, prevenção e resolução dos problemas relacionados com os medicamentos (RNM), de modo contínuo, sistemático e documentado, em colaboração com o doente e os outros profissionais de saúde, com o objetivo de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente (48).

Atualmente estes serviços não se realizam na FSG, no entanto a farmácia dispõe de uma farmacêutica habilitada para fazer acompanhamento farmacoterapêutico.

14.2.3 Gestão da Terapêutica

Consiste no seguimento da terapêutica de doentes crónicos através de visitas programadas à farmácia, em que os farmacêuticos investem tempo adicional e *know-how* especializado no domínio da terapêutica com a finalidade de prevenir, identificar e resolver possíveis problemas relacionados com os medicamentos (RNM), baseados em metodologias normalizadas, tais como os Métodos Dader ou SOAP (48).

Atualmente este serviço não se realiza na FSG, no entanto a farmácia dispõe de uma farmacêutica habilitada para fazer acompanhamento farmacoterapêutico.

14.3 Importância do registo dos resultados dos parâmetros determinados e comunicação de resultados

O registo do resultado dos parâmetros determinados é crucial para permitir o acompanhamento/monitorização dos doentes. Só desta forma é possível observar a evolução do utente, permitindo verificar se o utente está a aderir à terapêutica e se a terapêutica instituída é adequada.

A comunicação dos resultados obtidos é também muito importante. A comunicação deve ser efetuada com uma linguagem simples e perceptível, adequada ao nível sociocultural do utente, visto que uma má compreensão dos resultados poderá resultar numa diminuição da adesão e efetividade terapêutica.

15. Saúde – Cartão Farmácias Portuguesas

A FSG permite aos seus utentes a adesão e utilização do cartão “Saúda” no âmbito da campanha das Farmácias Portuguesas da Associação Nacional das Farmácias.

O Cartão das Farmácias Portuguesas, “Saúda”, tem como objetivo fidelizar os clientes. Todas as compras realizadas nas farmácias aderentes em produtos de saúde e bem-estar, medicamentos não sujeitos a receita médica e serviços farmacêuticos valem pontos que podem ser trocados diretamente por produtos constantes da revista Saúda ou podem ser transformados em vales de dinheiro que podem ser utilizados na farmácia.

No ato da compra o utente deve apresentar o seu cartão e na compra em medicamentos sujeitos a receita médica acima de três euros, o utente recebe 1 ponto, independentemente do número de produtos. Se for em dispositivos médicos, medicamentos não sujeitos a receita médica, serviços farmacêuticos ou produtos de saúde e de bem-estar, o utente recebe 1 ponto por cada euro gasto. A validade dos pontos é de 1 ano a contar do fim do mês da emissão dos mesmos (49).

Esta estratégia é vista como um serviço de proximidade, uma vez que o utente fica mais satisfeito com a obtenção de vales de descontos e/ou produtos gratuitos. Por este motivo, muitos utentes preferem ir às farmácias que tenham este serviço do que ir às demais farmácias.



16. Conclusão

Terminada esta experiência em farmácia comunitária, posso concluir que adquiri conhecimentos e competências essenciais à minha futura atividade profissional como Farmacêutica.

Toda a equipa da FSG contribuiu para que esta experiência se tornasse enriquecedora, cativante e gratificante, tendo sido muito bem recebida e acarinhada, durante todo o período de estágio por toda a equipa e também pelos utentes que dia após dia depositaram em mim a sua confiança.

Ao longo do estágio fui aumentado a capacidade de associar os conhecimentos teóricos adquiridos às necessidades práticas. Para tal, foi fundamental o apoio e voto de confiança de todos os que me acompanharam durante esta etapa.

17. Referências Bibliográficas

1. **Ordem dos Farmacêuticos.** Ordem dos Farmacêuticos. [Online] [Citação: 19 de 01 de 2016.]
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?articleID=2640&categoryID=1492.
2. **Ordem dos Farmacêuticos, Conselho Nacional da Qualidade.** *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF).* 2009.
3. *Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina.* **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso.** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
4. *Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro.* **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso.** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
5. *Decreto-Lei n.º 171/2012 - Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina.* **INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso.** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
6. *Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento.* **INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso.** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
7. *Despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro - Grupo de consenso sobre automedicação.* **INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso.** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
8. *Decreto-Lei n.º 113/2010, de 21 de Outubro -* **INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso.** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
9. *Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho - Regulamentação das áreas mínimas das farmácias, de acordo com n.os 4 e 5 do artigo 29.º e do artigo 57.º-A do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto.* **INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso.** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
10. *Decreto-Lei n.º 74/2010 de 21 de Junho.* **MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DAS PESCAS.** s.l. : Diário da República, 1.ª série N.º 118.

11. *Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 de Outubro. MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DAS PESCAS.* s.l. : Diário da República, 1.ª série N.º 209 .
12. *Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho - Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios. INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso.* s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
13. **Infarmed - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.** Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. 2015.
14. **Ministério da Saúde.** Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho. s.l. : Diário da República .
15. **Ministério da Saúde.** <http://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/08/RSP-FAQs-2015-08-27.pdf>. [Online] 2015.
16. *Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio. Ministério da Saúde.* s.l. : Diário da República.
17. *Despacho n.º 13015/2011, 15 de Setembro . INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso.* s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
18. **Infarmed - Autoridade Nacional do medicamento e Produtos de Saúde I.P.** Medicamentos Comparticipados e Sistema de Comparticipação de Medicamentos. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS_SPR. [Online] [Citação: 23 de 01 de 2016.]
19. *Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro - Adota medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso.* s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
20. **INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.** http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina.

21. *Seguimento farmacoterapêutico. Ordem dos Farmacêuticos.* s.l. : Boletim do CIM - Centro de Informação do Medicamento, 2008.
22. **INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.** Psicotrópicos e Estupefacientes. [Online] 22 de 04 de 2010. [Citação: 24 de 01 de 2016.].
23. *Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.* **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso.** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
24. *Lei n.º 18/2009 de 11 de Maio.* s.l. : Diário da República.
25. *Circular Informativa N.º 166/CD/100.20.200 de 15/09/2015 - Registo de psicotrópicos e estupefacientes.* **INFARMED.**
26. *Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril - Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados .* **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso.** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
27. *Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho - Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.* **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso.** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada .
28. *Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro - Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados.* **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso .** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada .
29. *Deliberação n.º 1498/2004, 7 de Dezembro - Define o conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida, bem como as condições dessa proibição.* **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso .** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
30. *Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho - Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias .* **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso .** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada .

31. *Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro - Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista*. **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso**. s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
32. *Portaria n.º 223/2015 de 27 de julho*. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. s.l. : Diário da República .
33. *Linhas de Orientação - Indicação Farmacêutica. Ordem dos Farmacêuticos*. 2006.
34. *Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho*. **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso** . s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
35. **AMI - Assistência Médica Internacional**. [Online] [Citação: 27 de 01 de 2016.] <http://ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p174&l=1>.
36. **VALORMED**. [Online] [Citação: 27 de 01 de 2016.] <http://valormed.pt/noticias/noticia/id/143>.
37. **PORTAL DA SAÚDE**. <http://www.portaldasaude.pt/>. [Online] [Citação: 30 de 01 de 2016.] <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaud e/obesidade/comosediagnosticaaobesidade.htm>.
38. *PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE À OBESIDADE. DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE - DIVISÃO DE DOENÇAS GENÉTICAS, CRÓNICAS E GERIÁTRICAS*. s.l. : DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2005.
39. **PORTAL DA SAÚDE**. <http://www.portaldasaude.pt/>. [Online] [Citação: 30 de 01 de 2016.] <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaud e/obesidade/causaseconsequenciasdaobesidade.htm>.
40. **Fundação Portuguesa de Cardiologia**. <http://www.fpcardiologia.pt/>. [Online] [Citação: 30 de 01 de 2016.] <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/>.
41. **Sociedade Portuguesa Diabetologia**. *Diabetes: Factos e Números 2015*. 7ª Edição, 2015.
42. **Direcção-Geral da Saúde** . *Circular Normativa 09/DGCG - Actualização dos Critérios de Classificação e Diagnóstico da Diabetes Mellitus*. 2002.

43. **Fundação Portuguesa de Cardiologia.** <http://www.fpcardiologia.pt/>. [Online] [Citação: 30 de 01 de 2016.] <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>.
44. *Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro - Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias.* **INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso.** s.l. : Legislação Farmacêutica Compilada.
45. **Ordem dos Farmacêuticos.** <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/>. [Online] [Citação: 31 de 01 de 2016.]
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofwebinst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1492&articleID=7184.
46. *Vacinação contra a gripe 2015/2016.* **DGS - Direção-Geral da Saúde.** 2015.
47. **ANF - Associação Nacional das Farmácias.** <http://www.anf.pt/>. [Online] [Citação: 31 de 01 de 2016.]
http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=101&Itemid=101.
48. *Seguimento Farmacoterapêutico.* **CIM - Centro de Informação do Medicamento.** s.l. : OF - Ordem dos Farmacêuticos, 2008.
49. **Farmácias Portuguesas .** <https://www.farmaciasportuguesas.pt/>. [Online] [Citação: 31 de 01 de 2016.] <https://www.farmaciasportuguesas.pt/sauda/como-funciona>.